[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]

[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

Journal of Research in Psychological Health

December2019, Volume 13, Issue 3

The application of Discursive Methodologies in Health Psychology Research

Hamid Khanipor[1*], Reza Azimi[2]

[1*] *(Corresponding Author).Kharazmi University,Tehran , Iran. Email: Khanipur.hamid@gmail.com*

[2] *Kharazmi University,Tehran , Iran*

Citation: Khanipour H, Azimi R. The application of Discursive Methodologies in Health Psychology Research**. J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2019; 13 (3):56-77. [Persian].

Key words
Discursive psychology, Language, Epistemology, qualitative research, positivism

Highlights

- Discursive methodologies were appropriate for investigating the interaction between social context, linguistic performance and health behavior
- People in accepting or refusing health promotion or prevention programs are highly influenced by social and cultural environment
- Illness is determined and constructed by mutual interaction between patients and health professionals

Abstract

Psychological research in Iran had a unidimensional development and the research programs was influenced by naïve realism and blind positivism. More Recent epistemological tradition like social constructionism and discursive methodologies were ignored in psychological theories and research. The aims of this study were (1) Describing methodological issues in discursive research methods; (2) applying discursive research methods in health psychology. Discourse as a concept is derived from an ontological criticism toward the definition of science based on the objective reality and empiricism. Relying only on the objectivism and empiricism for studying human phenomena is inconsistent with some of the human mind features like intentionality and desire for cognitive consistency. Discursive approaches in health psychology is appropriate for investigating phenomena like noncompliance, representation of illness in patients' mind and factors affecting in holding responsibility in health-related behaviors. Furthermore, discursive methods could reveal how social discourse and social power could determine the definition of health and responsivity for health related issues. Some of the main analytic methods in discursive methodologies are conversation analysis, identification the discursive performance, finding discursive strategies, and discovering interpretative repertoires. Discursive methodologies could investigate health from the ways of applying language in social context and produce knowledge related to ways people position themselves toward health discourses. Therefore, applying discursive methodologies in health psychology could help health psychologists to find better ways to promote health care and produce novel insights about how clients construct health and illness.

کاربرد روش‌شناسی‌های گفتمانی در پژوهش‌های روان‌شناسی سلامت

حمید خانی‌پور[۱]، رضا عظیمی[۲]

۱. (نویسنده‌ی مسئول) عضو هیئت‌علمی دانشگاه خوارزمی؛ تهران، ایران.khanipur.hamid@gmail.com

۲. عضو هیئت علمی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تاریخ دریافت

۱۳۹۷/۱۲/۲

تاریخ پذیرش نهایی

۱۳۹۸/۱۰/۱

واژگان کلیدی

روان‌شناسی گفتمانی، زبان، معرفت‌شناسی، پژوهش کیفی، اثبات‌گرایی

یافته‌های اصلی

- روش‌شناسی‌های گفتمانی برای بررسی تأثیرات متقابل بافت اجتماعی، کنش‌های زبانی و رفتار سلامت مناسب است.
- افراد در پذیرش یا رد برنامه‌های ارتقا و پیشگیری حوزه‌ی سلامت تا حدود زیادی تحت تأثیر محیط اجتماعی و فرهنگی قرار دارند.
- بر اساس رویکرد گفتمانی، بیماری در یک کنش متقابل دوسویه بین بیمار و متخصص سلامت تعریف و خلق می‌گردد.

چکیده

مطالعات روان‌شناختی در ایران رشدی یک‌سویه داشته است و فضای پژوهشگری در آن از جهت هستی‌شناختی در واقع‌گرایی خام و از جهت معرفت‌شناسی در اثبات‌گرایی کورکورانه باقی مانده است و به معرفت‌شناسی‌های متأخرتر مانند برساخت‌گرایی اجتماعی و روش‌های گفتمانی کمتر پرداخته شده است. اهداف کلی این پژوهش عبارت است از: (۱) توصیف مسائل روش‌شناختی در رویکردهای گفتمانی و (۲) توضیح شیوه‌ی اجرای روش‌های گفتمانی در روان‌شناسی سلامت. مفهوم گفتمان برخاسته از انتقاد به ایده‌آل عینیت یا در بعدی کلی‌تر انتقاد از تکیه کردن بر تجربه‌گرایی صرف در تعریف و تمیز علم از غیرعلم است. اتکا بر عینی‌نگری و تجربی‌نگری از جهات مختلف با ویژگی‌های ذهن مانند میل به هماهنگی شناختی و قصدمندی ناهمخوان است. رویکردهای گفتمانی در روان‌شناسی سلامت بهتر می‌توانند پدیده‌هایی مانند عدم تبعیت از برنامه‌ی درمانی، تعریف بیماری و سلامتی و رابطه‌ی مسئولیت‌پذیری در مراقبت‌های سلامتی را تبیین کنند. رویکردهای گفتمانی هم می‌توانند نشان دهند چگونه گفتمان‌های اجتماعی و مرتبط با قدرت علمی و اجتماعی، سلامتی و مسئولیت در سلامتی را تعریف می‌کنند و هم می‌توانند از طریق تحلیل مکالمات، شناسایی کنش‌های گفتاری، شناسایی خزانه‌های واژگان تفسیری و شناسایی راهبردهای گفتمانی دلایل مشکلاتی مانند عدم تبعیت از برنامه‌ی درمانی و اختلاف فهم بیمار و متخصصین سلامت را بکاوند. رویکردهای گفتمانی، حقیقت سلامت را از منظر زبانی بررسی می‌کنند و می‌توانند جهت‌گیری‌های افراد درباره‌ی پذیرش مداخلات یا مقاومت در برابر رعایت برنامه‌ی مداخله و درمان را تبیین کنند. بنابراین رویکردهای گفتمانی در روان‌شناسی سلامت می‌توانند به روان‌شناسان سلامت کمک کنند تا روش‌های بهتری را برای مراقبت از سلامتی پیدا کنند و بینش‌های جدیدی را درباره‌ی اینکه مراجعان چطور مفاهیم سلامت و بیماری را با زبان برمی‌سازند، به دست دهند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]

[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

مقدمه

اولین نظریه‌های روان‌شناسی در بستر اثبات‌گرایی یا اثبات‌گرایی منطقی شکل گرفته و مانند همه‌ی نظریه‌های متأثر از اثبات‌گرایی در دیگر علوم، ماهیت تقلیل‌گرایانه دارند. به‌رغم مؤثر بودن ظاهری این نظریه‌ها در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی (۱)، به لحاظ منطقی و مفهومی، ایرادات روشیِ زیادی بر آن‌ها وارد است (۲). بر اساس این نظریه‌ها، در حال حاضر در جامعه‌ی علمی روان‌شناسی پژوهش‌های زیادی انجام می‌شود؛ بدون اینکه صادق بودن پیش‌فرض‌های معرفت‌شناختی این رویکردها بررسی شود. در مقابل، رویکردهای معرفت‌شناختی دیگری مانند برساخت‌گرایی اجتماعی وجود دارد که در فضای علمی و پژوهشیِ رشته‌ی روان‌شناسی در ایران به آن توجه کمتری شده است. رویکرد فرضی قیاسی که در روان‌شناسی، محور اغلب پژوهش‌هاست و ملهم از اندیشه‌های فلسفه‌ی علمی نامشخص است با یک‌سری محدودیت‌های جدی روبه‌رو است. با استفاده از این رویکرد، امکان تولید نظریه‌های جدید خیلی کُند و ضعیف خواهد بود؛ همین‌طور پیروی از این روش موجب توسعه‌ی انجمن‌ها و حلقه‌هایی از پژوهشگران هم‌مسلک می‌شود که تنها تلاششان این خواهد بود که فرضیه‌های نظریه‌هایشان را بیازمایند و این عامل مانعی در توسعه و شنیده شدن بینش‌های نو در حوزه‌های دانش خواهد شد (۳). مهم‌ترین مسئله‌ی فلسفه‌ی علم، ارزیابی میان نظریه‌ها و شیوه‌های تمیز علم از غیرعلم است. اثبات‌گرایان و ابطال‌گرایان معتقد بودند که معیاری واحد و ابدی وجود دارد که بر اساس آن می‌توان توانایی‌های نسبی نظریه‌های علمی را ارزیابی کرد. اثبات‌گرایان معیار تحقق‌پذیری یا میزان تأیید استقرایی را که یک نظریه از یافته‌های پذیرفته‌شده به دست می‌آورد، به‌منزله‌ی معیار کلی خود بیان می‌کردند؛ درحالی‌که ابطال‌گرایان، معیار خود را بر اساس میزان ابطال‌پذیری نظریه‌ها بنا می‌کردند. هر دو این رویکردها ریشه در مطلق‌گرایی و صوری‌نگری در عقلانیت دارد و نحله‌های دیگری در فلسفه‌ی علم مانند رویکرد فایرابند (۴) قائل شدن به ایده‌ای ثابت برای روش را برتابانندهٔ نگرشی خام و ناهمخوان با شرایط اجتماعی زندگی انسانی می‌انگارند. پیروی از فلسفه‌ی عقلانی در پی نهادن دانش روان‌شناسی با داعیه‌ی حذف ارزش‌های شخصی و فرهنگی و التزام به عینیت و دقت علمی، عملاً بخش بسیار مهمی از حقیقت را نادیده می‌انگارد.

در مقابلِ این رویکرد، رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی قرار دارد. رأی اصلی برساخت‌گرایی اجتماعی این است که عوامل اجتماعی و به‌ویژه زبان، نقش اساسی در شکل‌دهی به تجربه‌ی انسانی دارند. به‌عبارت‌دیگر، هر تجربه‌ی انسانی از جمله ادراک، به‌صورت تاریخی و فرهنگی و زبان‌شناختی واسطه‌مندی می‌شود؛ یعنی آنچه ما ادراک و تجربه می‌کنیم به‌هیچ‌وجه بازتاب مستقیم شرایط محیطی نیست؛ بلکه باید آن را خوانشی خاص از این عوامل (تاریخی، فرهنگی، زبانی) برشمرد (۵). در بعدی وسیع‌تر حتی می‌توان ادعا کرد که مسائل علمی و واقعیت بیرونی که در نظریه‌های مختلف توصیف و تبیین شده است ناشی از تفاوت در افق معرفتی پژوهشگر و به‌نحوی نه واقعیت، بلکه نوعی برساخت گفتمانی است (۶). به عبارت دیگر، مسئله‌ی علمی یک برساخته است که پژوهشگر بر اساس جهانِ معرفتی خود آن را برمی‌سازد (۶). اگرچه کاربرد روش‌های پژوهش متأثر از برساخت‌گرایی اجتماعی در گردآوری و داوری داده‌های مرتبط با موضوعات انسانی در رشته‌های مختلفی مانند جامعه‌شناسی و فلسفه به میزان زیادی مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما اثرپذیری رشته‌ی روان‌شناسی از این جریان کمتر از سایرعلوم مرتبط با مسائل انسانی بوده است. در تعریف روان‌شناسی اشاره می‌شود موضوع این رشته، مطالعه‌ی علمی رفتار و فرایندهای عالی ذهن است؛ اما ایده‌ی اصلی رویکرد برساخت‌گرایی تأکید بر نقش عوامل عینی بیرونی، زبان، عوامل ساختاری و قدرت در شکل‌دهی به فرایندهای ذهنی است. مهم‌ترین ویژگی متمایزگر این نگاه معرفت‌شناختی این است که پدیده‌های روان‌شناختی به‌واسطه‌ی ساختارهای نمادین بیرون از فرد، به‌ویژه زبان تعیین می‌شود. رویکردهای مختلفی برای بررسی پدیده‌های روان‌شناختی بر اساس این چهارچوب توسعه یافته است که از آن جمله می‌توان به

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

روان‌شناسی گفتمانی[۱] تحلیل گفتمان فوکو و روش‌های اختصاصی‌تری مانند خاطره‌کاوی[۲]، نظریه‌ی موقعیت‌یابی و فهم تجارب روان‌شناختی از منظری بدنمند[۳] اشاره کرد (۷). یکی از مکاتب جدیدی که در پاسخ به کاستی‌های اثبات‌گرایی و هم‌راستا با نهضت بازگشت به زبان شکل گرفته است، روان‌شناسی گفتمانی است. بر اساس رویکرد روان‌شناسی گفتمانی، زبان فقط ابزار بیان اندیشه‌ها و نگرش‌های ذهنی نیست، بلکه فعالانه در شکل‌دهی و ساختن واقعیت‌ها تأثیرگذار است و افراد بسته به بافت و موقعیت اجتماعی، از منابع، ساختارها و راهبردهای گفتمانی متفاوتی برای رسیدن به اهداف بین‌فردی و مدیریت روابط استفاده می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر، زبان برسازنده و شکل‌دهنده به واقعیت است و برای تفسیر نگرش‌ها و باورهایی که انسان دارد باید خوانشی را که آن‌ها از سؤال کرده‌اند، شناسایی کرد و به بررسی این مسئله پرداخت که چگونه رابطه خود را با منابع گفتمانی موجود تنظیم و از چه راهبردهای زبانی‌ای برای خلق افکار و احساسات در یک موقعیت استفاده می‌کنند (۸). در این رویکرد، زبان دارای نقش اجرایی و عمل‌کننده در نظر گرفته می‌شود و ازاین‌رو بسیاری از مفروضه‌های هستی‌شناختی و معرفت‌شناختی درباره‌ی موضوع دانش و شیوه‌ی تولید دانش و کسب شناخت تغییر می‌کند. روان‌شناسی گفتمانی به دنبال تولید دانشی درباره‌ی چیزها نیست؛ بلکه هدف در آن، اکتشاف فرایندهای کلامی‌ای است که زمینه‌ساز وجود یافتن آن چیزها هستند. جهت‌گیری روان‌شناسی گفتمانی نوعی جهت‌گیری مبتنی بر برساخت‌گراییِ اجتماعی است. دانشی که از این طریق تولید می‌شود، درباره‌ی این است که چگونه برساخت‌هایی خاص، از طریق به‌کارگیری خزانه‌های واژگانیِ تفسیری[۴] و ابزارهای گفتمانی به وجود می‌آیند (۷،۹). روان‌شناسان گفتمانی دنیا را مکانی متغیر و دارای خصوصیت مذاکره‌ای می‌بینند که راه فهم یا خوانش آن فقط از طریق زبان است. و ازآنجاکه زبان ماهیت سازنده‌گرایانه و کارکردی دارد، در نتیجه هیچ نوع خوانشی از رویدادها را نمی‌توان در حکم آخرین خوانشِ درست و صحیح قلمداد کرد و در نتیجه، اتخاذ مفروضهٔ پیشینی درباره‌ی دنیا را منطقی نمی‌دانند و ازاین‌رو، پژوهشگر را به‌جای فرضیه‌آزمایی، به کشف و فهم شیوه‌ی خلق واقعیت دعوت می‌کنند. رویکردهای گفتمانی درباره‌ی روان‌شناسی به دو دسته‌ی کلی تقسیم می‌شوند. در دسته‌ای از این رویکردها، کل تجربه‌ی روان‌شناختی رد می‌شود و اصالت به جبر گفتمانی داده می‌شود؛ اما در رویکردهای اعتدالی‌تر، به نحوه‌ی تعامل تجربه‌ی فردی و گفتمان‌ها پرداخته می‌شود؛ درکی پویاتر از پدیده‌های روان‌شناختی ارائه می‌کنند و تأثیرات متقابل سوژه با گفتمان‌ها بررسی می‌شود و از جهات مختلف، هم نحوه‌ی تعریف برساخت‌های گفتمانی، هم طرد یک نوع گفتمان مسلط با آن‌ها قابل‌بررسی است (۱۰). اهداف کلی این پژوهش عبارت است از: ۱) مسائل روش‌شناختی در رویکردهای گفتمانی در روان‌شناسی؛ ۲) شیوه‌ی اجرای روش‌های گفتمانی در تحلیل پرسش‌های روان‌شناسی سلامت.

۱) مسائل روش‌شناختی در رویکردهای گفتمانی

در علوم انسانیِ معاصر، گفتمان، یکی از مفاهیم بسیار کاربردی در بحث‌های نظری است. ریشه‌ی واژه‌ی گفتمان ازلحاظ لغوی در زبان یونانی، به معنای سرگردان و آواره بودن، طی کردن و خارج‌شده است و از حیث معنای مضمونی، بیشتر بر وجود حرکت و قدرت عمل کردن زبان تأکید دارد (۱۱). به‌عبارت‌دیگر، گفتمان هرچند دارای ماهیتی زبانی و نمادین است، اما کارکردی ورای سطح نمادین دارد (۱۱). این مفهوم از جمله مباحثی است که استفاده از آن، هم متضمن قبول یک رشته بحث‌های نظری و هم متضمن پذیرش یک‌سری بحث‌های روشی است. سه نحله‌ی غالب در بحث تحلیل گفتمان در ادبیات این رشته وجود دارد (۱۲). یک نحله نظریه‌ی گفتمان، تأکید خود را بر زبان (گفتاری و نوشتاری) گذاشته است. این دیدگاه، زبان را در کنش متقابل روزمره‌ی افراد تحلیل می‌کند؛ پس، بدین منظور تأکید اساسی‌شان بر کاربرد عملی زبان و تحلیل گفت‌وگو است و به آن روان‌شناسی گفتمانی گفته می‌شود (۱۳، ۱۴). این نحله، ناشناخته‌ترین نحله‌ی گفتمان در ایران

[۱] discursive psychology
[۲] memory work
[۳] embodiment
[۴] interpretative Reportire

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

است. مطالعات تجربی با این روش در روان‌شناسی یا دیگر علوم مرتبط وجود ندارد. نحله‌ی دوم، از گفتمان در معنای وسیع‌تری استفاده می‌کند. برای این عده، گفتمان محدود به متون گفتاری و نوشتاری نیست و گفتمان را تا سطح اعمال و کنش‌های (پرکتیس) اجتماعی برمی‌کشند. کارهای نورمن فرکلاف[1] در حیطه‌ی تحلیل گفتمان انتقادی جزء این نحله قرار می‌گیرد (۱۲، ۱۵). در نحله‌ی سوم، مفهوم گفتمان بسیار گسترده می‌شود و کل جهان اجتماعی به‌مثابه‌ی گفتمان تلقی می‌گردد؛ هیچ امری در جهان دیگر غیرگفتمانی نیست. این رویکرد که از نیای فوکویی متأثر است در پساساختارگرایی دریدا متجلی می‌شود. مهم‌ترین ویژگی این نحله بررسی برساخته شدن دانش در طول تاریخ از طریق روابط قدرت است که به این روش، «تبارشناسی» گفته می‌شود (۱۶). دو نحله‌ی متأخرتر، مدت مدیدی است در رشته‌های جامعه‌شناسی، علوم سیاسی و گاه رشته‌ی ارتباطات در ایران به کار بسته شده است؛ ولی روان‌شناسی گفتمانی چنین وضعیتی را ندارد.

۲. ۱. روان‌شناسی گفتمانی

شاید بتوان گفت که ریشه‌ی اصلی بحث روان‌شناسی گفتمانی را در سال ۱۹۸۷، در اثر مهم پوتر و ودرال[2] «گفتمان و روان‌شناسی اجتماعی[3]» می‌توان یافت. نزدیک به سه دهه است که این نحله در روان‌شناسی و روان‌شناسی اجتماعی جهان جای خود را باز کرده است. اصطلاح روان‌شناسی گفتمانی را اولین بار ادوارد و پوتر در سال ۱۹۹۲ به کار گرفتند. افرادی چون پوتر، ودرال، آنتاکی، بیلیج، کوندر و ادوارد، از مهم‌ترین اندیشمندان این نحله‌ی فکری هستند که سعی کرده‌اند با آثار متعدد خود روان‌شناسی ذهن‌گرایانه یا روان‌شناسی شناختی (نحله‌ی مسلط) را با چالش روبه‌رو کنند (۱۷). روان‌شناسی گفتمانی از آبشخورهای فکری متعددی تأثیر پذیرفته است. برخی از این موارد بین این نحله در گفتمان و نحله‌های دیگر همسان است و برخی مختص به خود روان‌شناسی گفتمان است. این نحله از تحلیل گفتمان از سویی تحت تأثیر معرفت‌شناسی برساخت‌گرایی قرار دارد (۱۴، ۱۷) و از سویی، رنگ و بوی تأثیر ویتگنشتاین متأخر[4] هم در روان‌شناسی گفتمانی قابل‌ردیابی است (۱۸).

نقطه‌ی عزیمت روان‌شناسی گفتمانی، آنجایی است که مردم «زندگی عادی» را شروع می‌کنند. تأکید اساسی این نحله «کنش متقابل روزمره» مردم عادی در زندگی و تعاملات روزمره است. بنابراین بر اساس این دیدگاه، اصل مهم این است که مفاهیم روان‌شناختی چگونه در زندگی عادی مردم ساخته و فهمیده می‌شود و چگونه مردم در زندگی عادی از آن استفاده می‌کنند (۱۴). از اینجا مشخص می‌شود که تأکید روان‌شناسی گفتمانی بر امور عینی (روان‌شناسی عینی) مانند کنش و کنش متقابل روزمره است که در محیط‌های مختلف از جمله خانواده، مدرسه و محیط کار اتفاق می‌افتد. این تأکید، این نحله را بسیار نزدیک به بحث‌های نظریه‌ی روش‌شناسی مردم‌نگارانه در جامعه‌شناسی خُرد می‌کند. از دیدگاه روان‌شناسی گفتمانی، منظور از گفتمان، شیوه‌های استفاده از اعمال و کارکردهای زبانی است. این زبان وابسته به بافت است (۱۲). زبان در این رویکرد، مکانمند، زمانمند و وابسته بافت است؛[5] به همین دلیل، مفهوم

[1] Norman Fairclough
[2] Potter & Whetral
[3] Discursive and social psychology

[4] ویتگنشتاین در نظریه‌ی تصویری زبان که نظریه‌ی اول او درباره‌ی رابطه‌ی زبان و واقعیت بود بیان می‌کند هر گزاره شامل عناصر یا نام‌هایی است که با نظم خاصی با یکدیگر مرتبط‌اند. عناصر این گزاره‌ها یا همان نام‌ها، نشانگر عین‌ها هستند و رابطه‌ی نام‌ها در داخل گزاره‌ها بیانگر نظم و رابطه بین عین‌هایی است که نام‌ها بر آن‌ها دلالت دارند؛ اما در نظریه‌ی دوم خود بیان می‌کند که واقعیتی مستقل از زبان وجود ندارد؛ و وظیفه‌ی زبان را صرفاً تصویر کردن جهان نمی‌داند و این نظر را مطرح می‌کند که معنای واژه‌ها از کاربرد آن‌ها در زبان حاصل می‌شود. براساس این نظریه‌ی متأخر، زبان مجموعه‌ای از فنون، اعمال و ابزارهاست؛ نه صرفاً انعکاس‌دهنده‌ی واقعیت‌ها و معنای واژه‌ها و جمله‌ها تنها از طریق کاربرد آن‌ها در جریان زندگی قابل‌فهم است و حتی برای فهم واژه‌های انتزاعی، مانند عدالت، عشق و خوبی باید دید آن واژه‌ها در زبان چگونه استفاده می‌شوند (۱۹).

[5] نزدیک‌ترین مفهوم‌سازی از زبان که با مفهوم‌سازی زبان در روان شناسی گفتمانی قرابت داشته باشد، نظریه‌ی عمل گفتاری آستین (به نقل از روزالدو، ۱۹۸۶) است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

گفتمان در روان‌شناسی گفتمانی، کنش‌محور[۱] است. به‌بیان‌دیگر، این گفتمانِ متکی بر زبان، هم کنش‌محور است و هم برساختی؛ به همین خاطر، هدف اصلی در روش پژوهش روان‌شناسی گفتمانی، شناسایی منابع و راهبردهای گفتمانی است که مردم از آن‌ها برای خلق جهان اجتماعی استفاده می‌کنند (۲۰). به‌عبارت‌دیگر در سطح هستی‌شناختی، سخن اصلی رویکرد روان‌شناسی گفتمانی این است که اگر زبان را سازندهٔ واقعیت‌های اجتماعی در نظر بگیریم، نه صرفاً عامل بازنمایی‌کنندهٔ آن، باید بگوییم نمی‌توان به هیچ ادراک عینی‌ای از واقعیت رسید و به‌جای آن باید بر شیوه‌هایی که مقوله‌های اجتماعی ساخته می‌شوند و پیامدها و آثارشان بر مکالمه و گفت‌وگو تأکید کنیم (۳).

ادعای روان‌شناسی گفتمانی بر این است که بسیاری از مفروضه‌های اصلی روان‌شناسی شناختی را با چالش جدی روبه‌رو کرده است. در روان‌شناسی شناختی، تبیین بر اساس فرایندهای شناختی است، این فرایندهای شناختی وظیفه‌ی پردازش اطلاعات دنیای پیرامونی را دارند و از اینجا مشخص می‌شود که فرض هستی‌شناختی روان‌شناسی شناختی، دوگانه‌انگاری است (۲۱). در روان‌شناختی شناختی برای هستی دو وجه مستقل قائل می‌شوند که عبارت از ذهن و جهان بیرونی (واقعیت بیرونی). مشاهده‌گر به کمک ساختار ذهنی‌ای که در اختیار دارد جهان را مشاهده و حس می‌کند، ذهن پس از دریافت جهان بیرونی سعی می‌کند آن را مقوله‌بندی کند و برای آن برنامه‌ریزی انجام دهد. ساختار ذهنی در اینجا کنش‌های ما را کنترل می‌کند. این ساختار ذهنی جهان‌شمول بوده و برای همه‌ی انسان‌ها یکی است؛ بنابراین قادر به تولید قواعد جهان‌شمول هم هست. در اینجا مرکزیت با فرایندهای ذهنی، تنظیمات رفتاری و اتصالات عصبی‌ای است که پشت کنش‌های افراد قرار گرفته است (۱۴). زبان گفتاری و نوشتاری در رویکرد روان‌شناسی شناختی، انعکاس جهان خارج یا همان بازنمایی ذهنی این جهان است. این نگاه معرفت‌شناختی به رابطه‌ی ابژه و سوژه، منطبق با نظریه‌ی دریافت‌گرایی[۲] است. سوژه (ذهن) در این حالت از جهان مستقل و دارای شأن هستی‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. سوژه در این رویکرد قادر به درک تجربی و مستقیم از جهان و مقوله‌بندی است. دو نمونه‌ی مهم از این بازنمایی ذهنی جهان خارج در روان‌شناسی شناختی عبارت‌اند از: «طرح‌واره»[۳] و «الگوریتم» که موقعیت فرد را در کنش‌های روزمره تنظیم می‌کنند (۱۲). مردم دیدگاه‌هایی دارند و از سبک‌های شناختی برخوردار هستند. همین‌طور عقیده بر این است که طرح‌واره‌های شناختی در دسترس افراد قرار دارد و انسان‌ها، اطلاعات را به شیوه‌هایی چارچوب‌مند، پردازش می‌کنند. ساختارهای شناختی را می‌توان تغییر داد؛ اما چنین تغییرهایی برحسب متغیرهای واسطه‌ای مانند پیام‌های اقناع‌کننده یا تجارب جدید تبیین می‌شوند. به‌عبارت‌دیگر، مفروضهٔ اصلی روان‌شناسی شناختی این است که جریان طبیعی رویدادها، باورها، اِسنادها و مواردی از این نوع در طول زمان ثابت و بدون تغییر باقی می‌مانند (۲۲).

اما بحث در روان‌شناسی گفتمانی در باب هریک از مقولات پیش‌گفته به گونه‌ای دیگر است. درروان‌شناسی گفتمانی به پیروی از بحث گفتمان، برساخت‌گراست و اعتقادی به دوگانه‌انگاری ندارد. در این دیدگاه نه ذهن و نه هستی اجتماعی، در معنایی که روان‌شناسی شناختی به کار می‌برد، وجود ندارند. جهان یک برساخت است و هرآنچه تحت عنوان فعالیت کنشگر اتفاق می‌افتد، در زندگی روزمره و کنش متقابل به مدد ابزار زبان محقق می‌شود؛ نه ساختار ذهن. این زبان چنان‌که اشاره شد به بافت اجتماعی کاملاً وابسته است، کنش‌های روزمره‌ی ما تاریخمند هستند و زبان (گفتار و نوشتار) هم ساخته شده و هم برسازنده‌ی این کنش‌هاست؛ پس زبان و کنش هردو تاریخمندند و چیزی به نام قواعد جهان‌شمول وجود ندارد. روان‌شناسی گفتمانی این فرض پساساختارگرایی را می‌پذیرد که زبان شکلی پویا از پرکتیس اجتماعی است که جهان اجتماعی (هویت‌ها، روابط اجتماعی و برداشت از جهان) را شکل می‌دهد. در این

[۱] Action oriented

[۲] Perceptionalism

[۳] Schemata

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]

[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

رویکرد، ذهن یک برساخت است و مقوله‌های ذهنی، ماهیتی گفتمانی دارند (۵، ۲۳). در این حالت، ذهن، امری جهان‌شمول نیست که بتواند قواعد جهان‌شمول ارائه دهد، بلکه ذهن امری تاریخمند است. این نوع نگاه، تفاوت فاحشی با نگاه روان‌شناسی شناختی دارد (۱۲). در ادامه تفاوت‌های مفهوم‌سازی روان‌شناسی شناختی و رویکرد روان‌شناسی گفتمانی را درباره‌ی سه مفهوم همخوانی شناختی، نگرش و تضاد گروهی از نظر خواهیم گذراند.

بر اساس نظریه‌ی ناهماهنگی شناختی فستینگر (۲۴) باید بین شناخت‌ها از یک‌سو و بین نگرش و رفتار از سوی دیگر، نوعی همخوانی حاکم باشد. نبود نا همخوانی می‌تواند به تنش روانی در فرد منجر گردد. اما در روان‌شناسی گفتمانی عقیده بر این است که نظریه‌ی همخوانی شناختی، منشأ اجتماعی وضعیت روانی را نادیده می‌گیرد (۲۵). از طرف دیگر، مطالعات بین‌فرهنگی از جهان‌شمول بودن نظریه‌ی ناهماهنگی شناختی حمایت نمی‌کند (۲۶). طرفداران روان‌شناسی گفتمانی از وجود نوعی نوسان[۱] در گفته‌های افراد حکایت می‌کنند که طبیعی است و مدعی‌اند که همخوان کردن تمامی صحبت‌ها ناممکن است. آن‌ها اشاره می‌کنند که همخوانی و ناهمخوانی به «موقعیت اجتماعی»[۲] بستگی دارد (۱۳). به‌عبارت‌دیگر، ما برای فهمیدن معنای حرف‌های مردم باید بافت اجتماعی کلام را نیز در نظر بگیریم. بر همین اساس نیز باید نظرات شرکت‌کنندگان بر اساس چنین خوانشی درک و فهم شود. از طریق اول، پاسخی که شرکت‌کننده‌ی یک پژوهش به یک سؤال می‌دهد، تحت تأثیر موضوع مصاحبه، جهت‌دار می‌شود. این بدان معناست که از منظر رویکرد گفتمانی، گفتار افراد باید عملی اجتماعی تلقی شود و برحسب اعمالی که در یک بافت اجتماعی از خود برجای می‌گذارد، تجزیه‌وتحلیل شود (۲۷). بر همین اساس از هم‌شکل نبودن نگرش افراد در بافت‌های اجتماعی یا وجود ناهمخوانی شناختی نباید متعجب شویم.

یکی دیگر از اختلاف‌های روان‌شناسی شناختی و گفتمانی، در مفهوم‌سازی از نگرش[۳] است. بر اساس دیدگاه روان‌شناسی شناختی، نگرش، نوعی گرایش یا آمادگی فراگرفته شده در پاسخ به شیء خاص و به شیوه‌ای خاص است که سه مؤلفه‌ی شناختی و هیجانی و رفتاری دارد. مفروضه‌ی روان‌شناسی شناختی درباره‌ی نگرش این است که نگرش دارای ساختار ذهنی است و این نگرش به کنش‌های نیتمند در افراد تبدیل می‌شود و ازاین‌رو می‌توان از نگرش‌های نزدیک به هم و حتی جهان‌شمول صحبت به میان آورد (۲۸). مفروضه‌ی اصلی این است که آن اشیا و رویدادهای اجتماعی که شرکت‌کنندگان نگرش‌های متفاوتی درباره‌شان دارند یا تبیین‌های متفاوتی برایشان می‌آورند، ذاتاً موجود و مورد توافق همه هستند. این بدان معناست که حتی درصورتی‌که مردم درباره‌ی مسئله‌ای نگرش‌ها، اسنادها و تبیین‌های متفاوتی داشته باشند، خللی در خود آن مسئله ایجاد نمی‌شود. به‌عبارت‌دیگر، مسائل فکری مشترکی وجود دارد که نگرش‌های افراد بر آن اساس ساخته می‌شود. مردم در چیستی آن مسئله با هم توافق دارند؛ اما درباره‌ی اینکه چرا چنین مسئله‌ای به وجود آمده است، اسنادها و تبیین‌های متفاوتی وجود دارد و همین‌طور افراد در ارزیابی آن مسئله به‌عنوان یک چیز خوب یا بد، یعنی از لحاظ نگرش با هم اختلاف دارند (۳). اما در روان‌شناسی گفتمانی، نگرش هر فرد منفرد و منفک از دیگری در نظر گرفته می‌شود و نگرش، جزئی از یک نظام معنایی گسترده‌تر نیست. نظریه‌ای هم برای پیوند نگرش‌های مشترک نداریم. نگرش عبارت است از برساختی که در کنش متقابل افراد در زندگی روزمره شکل می‌گیرد و تنها بازتاب‌دهنده‌ی فرایندهای شناختی و ساختارهای ثابت ذهن نیست. در اینجا، نگرش متأثر از فعالیت‌های اجتماعی محسوب می‌شود (۵، ۲۵). بر اساس این دیدگاه، آنچه به‌صورت سنتی از آن تعبیر به نگرش‌ها و اِسنادها می‌شود، در حقیقت، بخش‌هایی از ساختار گفتمانی و ماهیت برساخته‌ای از آن موضوع یا مسئله اجتماعی است.

در زمینه‌ی تضاد گروهی، تأکید روان‌شناسی شناختی بر عضویت فرد در گروه با انگیزه‌ی همذات‌پنداری با گروه است؛ از این دیدگاه به نظریه‌ی هویت گروهی (۲۹) یاد می‌شود. عضویت در گروه باعث می‌گردد اعضا به‌تدریج مثل هم شوند. این افراد ازآنجاکه فرایندهای ذهنی عام و مشترکی دارند،

[۱] variation
[۲] Social situation of individual.
[۳] Attitude

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

به‌سوی نظریات کلیشه‌ای نژادی یا قومی حرکت می‌کنند که مستعد تضاد گروهی است (۱۲). روان‌شناسی گفتمانی با نظریه‌ی هویت اجتماعی از جهتی هم‌رأی است؛ ولی علت تضاد گروهی را به بافت تاریخی و اجتماعی متفاوت ربط می‌دهد. اگر تعامل اجتماعی و پیامد آن هویت اجتماعی شکل نگیرد، فرد دارای باور کلیشه‌ای نمی‌شود. در نبود باور کلیشه‌ای، تضاد گروهی بی‌معناست و در این حالت این باور کلیشه‌ای متأثر از هویت اجتماعی فرد است که تضاد گروهی تولید می‌کند، نه فرایندهای روانی عامِ درون‌روانی (۳۰).

یکی دیگر از موارد اختلاف روان‌شناسی شناختی و روان‌شناسی گفتمانی، در ماهیت ساختارهای شناختی است. در روان‌شناسی شناختی نظر بر این است که در ذهن بشر ساختارهای شناختی‌ای وجود دارد که نسبتاً ثابت است و هر کس دیدگاه‌ها، طرح‌واره‌های شناختی و سبک‌شناختی خاصی دارد که البته قابل‌تغییر است (۳۱). دیدگاهی که روان‌شناسی گفتمانی درباره‌ی ماهیت زایا و کنش‌مند زبان دارد، با این دیدگاه در تقابل است. برعکس، عقیده‌ی آن‌ها این است که تبیین‌ها، دیدگاه‌ها و علت‌یابی‌های افراد برای رویدادها به بافت گفتمانی‌ای بستگی دارد که یک رویداد در آن واقع شده است؛ بنابراین، حرف‌هایی که مردم می‌زنند درباره‌ی اینکه با کلماتشان چه کارهایی انجام می‌دهند، اطلاعاتی در اختیار ما می‌گذارد؛ برای مثال، مبراسازی خود از یک عقیده، معذرت‌خواهی کردن، دلیل‌تراشی، قانع کردن، شکایت کردن، دادخواهی و مواردی از این نوع که نباید این کلمات را بازنمایاننده‌ی ساختارهای شناختی در نظر گرفت (۳).

البته برخی نظریه‌ها و مکاتب روان‌شناختی، دارای ابعاد و ماهیتی گفتمانی هستند. در بین مکاتب روان‌شناسی، مکتب روانکاوی بیش از همه در بعد پژوهش در دوره‌ی اخیر، سمت‌وسوی گفتمانی به خود گرفته است. فروید درباره‌ی ماهیت نشانه‌های بیماری بر این اعتقاد بود که نشانه‌های بیماری به نحوی بازی قدرت در روان انسان است (۳۲). برخی از تعریف‌هایی که از روانکاوی ارائه می‌شود، آن را دانش فهم رفتار انسان از روی تعارض‌ها در نظر می‌گیرند (۳۲). بسیاری از تحلیل‌های ناب فروید درباره‌ی ریشه‌شناسیِ برخی از ترس‌ها، مانند ترس از ناشناخته‌ها، مشحون از نگاهی ساختارگرایانه است که نظریه‌ی متفاوتی درباره‌ی رابطه‌ی معنا و نماد مطرح کرده است. در سال‌های اخیر نیز رویکردی در پژوهش کیفی با عنوان مطالعات روانی‌اجتماعی[1] مطرح شده است که راهی برای فهم تجربه‌ی روان‌شناختی از منظری تحلیلی و گفتمانی است (۷).

۲. ۲. نحله‌های روان‌شناسی گفتمان

روان‌شناسی گفتمانی با آنکه تحت تأثیر دو نحله‌ی دیگر گفتمان قرار دارد، ولی سعی نموده تفاوت‌های خود را نیز با آن‌ها تا حدودی حفظ کند. درست است که روان‌شناسی گفتمانی ضد ذات‌گراست و معتقد به برساخته شدن جهان اجتماعی است، اما درعین‌حال (برعکس دیدگاه لاکلائو و موف) گفتمان را معرف کل جهان بیرونی در نظر نمی‌گیرد. به‌عبارت‌دیگر، بر اساس رویکرد روان‌شناسی گفتمانی، واقعیت‌های روانی ماهیتی گفتمانی دارند و محصول اعمال زبانی است که در موقعیت‌های کنش متقابل روزمره به کار گرفته می‌شود (۱۲). روان‌شناسی گفتمانی منکر وجود جنبه‌های مادی در پدیده‌های اجتماعی نیست، بلکه وجود واقعیت فیزیکی خارج از گفتمان را تأیید می‌کند. روان‌شناسی گفتمانی برخلاف تحلیل گفتمان انتقادیِ رخدادها، روابط و ساختار اجتماعی را در وضعیت و شرایطی محقق می‌بیند که بیرون از قلمرو گفتمان هستند. برای نمونه آن‌ها اشاره می‌کنند که مفهوم «ناسیونالیسم» صرفاً برساخته‌ی گفتمان نیست، بلکه مواردی مانند زور مادی و خشونت دولتی هم در آن دخیل است (۱۲). در رویکرد روان‌شناسی گفتمانی، اثر گفتمان در کنش متقابل اجتماعی قابل‌مشاهده است؛ نه در پدیده‌های انتزاعی‌ای که در تحلیل گفتمان انتقادی تحت عنوان گفتمان از آن یاد می‌شود. همچنین در سطح روان‌شناختی، سوژه‌ها فقط تحت تأثیر گفتمان نیستند، آن‌ها، هم محصول و هم تولیدکننده‌ی گفتمان هستند. با این نگرش تحلیل روان‌شناسی گفتمان از حذف کنشگر (که اغلب در دو نحله‌ی دیگر سلطه دارد) فاصله می‌گیرد. کنشگر و تعاملات زبانی در زندگی روزمره،

[1] Psychosocial studies

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

نقش اساسی را در مفهوم گفتمان، در روان‌شناسی گفتمان دارد.

بر اساس همین تمایزات، سه نحله در روان‌شناسی گفتمانی از هم قابل تمیز هستند: ۱) نگاه پساساختارگرایانه که متکی است بر نگاهی فوکویی از گفتمان و سوژه را بر اساس روابط قدرت تعریف می‌کند؛ ۲) نگاهی که بر کنش متقابل تکیه می‌کند و کار را بر اساس تحلیل گفت‌وگو و روش‌شناسی قوم‌نگارانه بنا می‌نهد و ۳) دیدگاه ترکیبی (۱۲). روان‌شناسی گفتمان تحت تأثیر پوتر و وترال، بیشتر نگاه سوم را برگزیده است. در این نگاه، سه عامل در کنار یکدیگر مهم هستند: فرد کنشگر و زبان و موقعیت کنش که ترکیب این سه امر، گفتمان را خلق می‌کند. تحلیل گفتمان انتقادی، عملاً با حذف افراد به شیءسازی گفتمان مبادرت ورزیده است. حذف افراد یعنی حذف بستر تعاملی و بستر تاریخمند که گفتمان در آن شکل می‌گیرد.

در دیدگاه سوم است که وترال و پوتر مفهوم خزانه‌های تفسیری[1]را به کار می‌گیرند. این مفهوم به مجموعه‌ای از اصطلاحات سازمان‌یافته در حول یک استعاره‌ی مرکزی که اغلب به‌وسیله‌ی یک نظم گرامری به کار گرفته می‌شود، اشاره دارد (۱۴). این خزانه‌های تفسیری انعطاف‌پذیر هستند. این خزانه‌های تفسیری در گفتگوی‌های متقابل افراد به کار گرفته و ساخته می‌شوند. این خزانه‌ها موجودیتی مشخص دارند که روش‌های کنش را معین می‌کنند و درعین‌حال، معنادهی به جهان را نیز در کاربردهای زبان شفاهی برعهده دارند. وترال و پوتر، فرهنگ را یکی از منابع مهم این مخازن تفسیری می‌دانند که البته، تأثیرگذاری فرهنگ در این رویکرد می‌تواند انعطاف‌پذیر باشد و افراد کنشگر نیز با اعمال گفتمانی خود، برگزینش‌های فرهنگی متفاوتی داشته باشند (۳۰). بر این اساس، روان‌شناسی گفتمانی در تعامل اجتماعی است که ذهن، خود و هویت را شکل می‌دهد. هر سه این موارد قابل‌مذاکره هستند و دائم تغییر می‌کنند. ازاین‌رو، هر نظر و دیدگاهی که فردی ارائه می‌کند، در واقع نوعی جهت‌گیری و اتخاذ موضع نسبت به یک موضوع است و این فرایند فعالانه، نتیجه‌ی استفاده از خزانه‌ی واژگانی تفسیری است. هویت نیز متکثر است و به درک موقعیت در درون گفتمان بستگی دارد. خود نیز یک‌بار برای همیشه (آن هم در دوران کودکی) شکل نمی‌گیرد. برعکس در رویکرد گفتمانی، خودِ آدمی فرایندی جاری است و مداوم در طول عمر برساخته می‌شود. خود، امری است گفتمانی که در تعاملات اجتماعی شکل می‌گیرد. خودِ منفرد و ثابت نداریم؛ بلکه خود، امری متکثر و پراکنده[2] است.

۲) روش پژوهش روان‌شناسی گفتمانی

هدف از انجام پژوهش در رویکرد روان‌شناسی گفتمانی، شناسایی روش‌هایی است که شرکت‌کنندگان پژوهش خود را به گفتمانی خاص مرتبط یا از گفتمانی دیگر خود را مبری می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر، هدف پژوهشگر شناسایی ترفندهای کلامی است که افراد برای مشخص ساختن خود یا نپذیرفتن یک نوع هویت یا خود استفاده می‌کنند. بر اساس دیدگاه گفتمانی، باورهایی که درباره‌ی موضوعات مختلف اعم از سلامتی و بیماری و هر مسئله‌ی دیگری داریم، از جنس اموری ثابت و مطلق نیستند و نمی‌توان ادعا کرد این باورها همواره پدیدآورنده‌ی رفتار هستند. بر اساس دیدگاه گفتمانی، باورها در فرایندی شبیه به هر عمل اجتماعی دیگری برساخته می‌شوند و این‌طور نباید پنداشته شود که عقاید و باورهای افراد درباره‌ی هر موضوعی از آنِ خودشان است، بلکه در اینجا با نوعی انتقال و جابه‌جایی تبیین‌های موجود در یک فرهنگ روبه‌روییم. به عبارت دیگر، بهتر است درباره‌ی رابطه‌ی باور و رفتار قائل به این باشیم که هر سخنگویی درباره‌ی مسئله‌ای خاص، مثل سلامتی از ادله‌های متناقض و متفاوت فرهنگی استفاده می‌کند. ازاین‌رو، در بررسی باورها به‌جای اینکه آن‌ها را موجودیت‌هایی ثابت بینگاریم، باید این مسئله را مدنظر قرار دهیم که باورها از طریق زبان ساخته می‌شوند (۳۲). بر اساس رویکرد روان‌شناسی گفتمانی می‌توان دلایلی در تبیین گذرا بودن، تناقض و ناهمخوانی شناختی باورها در موقعیت‌های مختلف پیدا کرد؛ زیرا سخنگویان بر اساس این رویکرد دارای گفتمان‌های انعطاف‌پذیر و متنوعی هستند و

[1] Interpretative repertoires

[2] Distributed

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

برای رسیدن به اهداف بین‌فردی در هر موقعیتی از گفتمان متفاوتی استفاده می‌کنند. بر اساس این رویکرد، به نظر سؤال اصلی در برخی حوزه‌های مختلف روان‌شناسی باید این باشد که چگونه برساخت‌ها و اعمال گفتمانی می‌توانند در شکل‌گیری تجربه‌ی ما از خودمان نقش داشته باشند.

یکی از دلایلی که می‌توان برای ضرورت استفاده از رویکردهای گفتمانی برشمرد، مسئله‌ی ساختارشکنی است. رویکردهای متأثر از روش تحلیل گفتمان، راه را برای ساختارشکنی از گفتمان‌های متخصصان و به چالش کشاندن گفتمان‌های غالب درباره‌ی نحوه‌ی به‌کارگیری مقولات زبان‌شناختی و برساخت‌های گفتمانی که در گفتمان‌های غالب به کار می‌روند، به واقعیت‌ها و تجارب جدیدی مشروعیت‌بخشی می‌کنند (۱۱، ۳۳) از طریق توجه بیشتر به اثر زبان بر امکاناتی که بر عمل و تجربه می‌گذارد و در نظر داشتن روابط درونی قدرت در اقداماتی اجتماعی و درون هر رشته، قادر خواهیم شد تا تغییرات هرچند کوچک اما اثرگذاری را به وجود آوریم. کار سترگ در جهت بی‌ثبات‌سازی آنچه «درست» پنداشته می‌شود، به مردم کمک می‌کند تا خود را از وضعیت‌های مرضی رهایی بخشند (۳). مسئله‌ی دیگری که می‌تواند بر اهمیت استفاده از رویکردهای گفتمانی در روان‌شناسی بیفزاید، برقراری نسبت بین گفتمان‌های علمی و زندگی خصوصی مردم است. از طریق تحلیل گفتمان می‌توان پی برد تا چه حد گفتمان‌های رسمی در حوزه‌ی زندگی روزمره به کار گرفته می‌شوند یا مردم یا هر گروه از افراد چه گزینش گفتمانی‌ای در جهت رد یا تن دادن به برساخت‌های خاص در یک زمینه انجام می‌دهند. در کل با استفاده از رویکرد گفتمانی می‌توانیم سیر تغییر و تحولات در هر زمینه‌ای از مسائل انسانی اعم از سلامت، بیماری و اختلال روانی را شناسایی کنیم. مطالعات زیادی که در دهه‌ی ۱۹۹۰ انجام شده است (برای نمونه با استفاده از تحلیل گفتمان) نشان داده است که چطور برساخت‌های اصلی حوزه‌ی سلامت از تهدید و خطر به گفتمان خودکنترلی رسیده است (۸).

۲. ۱. نمونه‌گیری و تحلیل داده‌ها در روان‌شناسی گفتمانی

نمونه‌گیری در روان‌شناسی گفتمان، از نوع نمونه‌گیری نظری است. اساس بر انتخاب متن است. نمونه‌ها باید حاوی چند متن باشد که با توجه به سؤال و مسئله‌ی پژوهش انتخاب می‌شوند. چالش‌های گفتمانی در متن یکی از اساسی‌ترین موارد در انتخاب متن است (۳۴). روش گردآوری داده‌ها بیشتر با تأکید بر مصاحبه‌های بدون ساخت یا نیمه‌ساخت‌یافته است. اما چون هدف اساسی از گردآوری داده‌ها در این روش، شناسایی راهبردهای گفتمانی در زندگی روزمره است، موقعیت مصاحبه تا حدودی نمی‌تواند این دسته از اهداف روان‌شناسی گفتمانی را برآورده کند و به‌جای آن، استفاده از گروه‌های کانونی که در آن‌ها بحث‌های واقعی‌تر رخ می‌دهد، برای تحلیل گفتمان مناسب‌تر است (۳). پیمایش در روان‌شناسی گفتمانی مورد توجه نیست؛ زیرا اغلب پرسشنامه‌ها، روایتگر نوعی گفتمان خاص هستند؛ همچنین در پرسشنامه، تعامل و گفت‌وگوی دوسویه اغلب وجود ندارد و باید پاسخگو یک گزینه‌ی منفرد را انتخاب کند. در نبود تعامل مؤثر و دوسویه در فرایند مصاحبه -کنش متقابل- عملاً مهم‌ترین بستر روان‌شناسی گفتمانی از دست می‌رود. در طول فرایند مصاحبه باید دو موضوع همیشه به‌طور مداوم مدنظر باشد؛ اول، تولید موضوع که دانش جدید تولید می‌کند و دوم، پویایی و مشارکت دائم پاسخگو در مصاحبه. این امر اشاره به این موضوع دارد که محقق باید با سیستم مصاحبه‌ها باز عمل کند؛ او باید هر لحظه این آمادگی را داشته باشد که با مضامین جدید روبه‌رو شود. مصاحبه در اینجا یک گفت‌وگوی خلاق است؛ نه یک امر مدیریت‌شده.

در تحلیل، قسمتی به پیاده‌سازی متن اختصاص دارد. در اینجا تأکید بر این است که حتماً شیوه‌ی تعاملی-پرسش و پاسخ- با تمامی جزئیات پیاده‌سازی شود و محقق در مرحله ی کدگذاری، آمادگی لازم برای پذیرش مضامین جدید را داشته باشد. یکی از نکاتی که در اینجا اهمیت دارد تعیین نقاط بحران[۱] در گفت‌وگوهاست. نقاط بحران اشاره به بروز نوعی مشکل و چالش در تعامل دارد. این مشکل در طول گفت‌وگو می‌تواند نشان‌دهنده‌ی نوعی تعارض در گفتمان‌ها

[۱] Crisis point

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

باشد. توصیه شده است در جریان تحلیل، پژوهشگر این سؤال‌ها را از خود بپرسد که *«چرا دارم این متن را به این شیوه می‌خوانم؟»*؛ *«چه ویژگی‌هایی در متن وجود دارد که موجب این نوع خوانش می‌شود؟»* تحلیل کردن داده‌های متنی مستلزم توجه دقیق به ابعاد سازنده‌گرایانه و کارکردی گفتمان است. برای این‌که راحت‌تر بتوان به شکلی نظام‌مند و دقیق این ابعاد را کشف کرد باید به بافتار، انواع و شیوه‌ی ساخته‌شدن دیدگاه‌های گفتمانی توجه کرد. پژوهشگر به این مسئله توجه می‌کند که یک متن چگونه ابژه و سوژه‌هایش را خلق می‌کند. چطور چنین برساخت‌هایی در بافت‌های مختلف تغییر و چه پیامدهای احتمالی‌ای را تحمیل می‌کنند. برای شناسایی برساخت‌های مختلفی که از ابژه‌ها و سوژه‌ها در متن ایجاد شده است باید به اصطلاحات، سبک بیان و ویژگی‌های گرامری متن، استعاره‌ها و مجازهای گفتاری که در برساختن متن استفاده شده‌اند، توجه شود. به چنین نظامی از اصطلاحات، همان‌گونه که قبلاً گفته شد خزانه‌ی واژگان تفسیری گفته می‌شود (۳۴). از خزانه‌های واژگانی مختلف برای ساختن نسخه‌های مختلف رویدادها استفاده می‌شود. برای مثال ممکن است به مجرمان جوان در مقاله‌ای در روزنامه‌ای با مخاطبان جوان، «یاغی» گفته شود؛ اما وکیل مدافع، این جوانان را که ارباب‌رجوعش هستند، «کودکانی بی‌امید» خطاب کند. برساخت اول، بر غیرقابل‌کنترل بودن جوانان بزه‌کار اشاره دارد و بر نیاز به جدی گرفتن فرزندپروری و قواعد لازم برای نظارت اجتماعی تأکید می‌کند؛ درحالی‌که برساخت دوم، توجه را به سمت‌وسوی برآورده نشدن نیازها و لزوم آموزش این گروه از مجرمان جوان سوق می‌دهد و همین‌طور بر اهمیت دادن به عامل محرومیت‌های اقتصادی و اجتماعی در ایجاد چنین پدیده‌هایی تأکید می‌کند. یک سخنگو نیز می‌تواند بسته به بافت‌های گفتمانی‌ای که در آن قرار گرفته و برای رسیدن به اهداف اجتماعی متفاوت از خزانه‌های واژگانی مختلفی استفاده کند. بخشی از کار تحلیل گفتمان، تشخیصِ جهت‌گیری و سمت‌وسوی عملی دیدگاه‌های افراد است. پژوهشگر برای رسیدن به این هدف، باید به‌دقت به بافت‌های گفتمانی‌ای که این نظرات و دیدگاه‌ها بیان می‌شوند، توجه کند و پیامدها و نتایجی را که شرکت‌کنندگان از بیان این مطلب در یک مکالمه به آن می‌رسند، دنبال کند. برای انجام درست این کار باید تحلیل دقیقی از سهم و نظرات مصاحبه‌کننده و مصاحبه‌شونده انجام شود. همواره باید به خاطر داشته باشیم که انجام تحلیل گفتمان، به بررسی زبان در بافت نیازمند است.

با خزانه‌های واژگانی تفسیری می‌توانیم روی دیگر یا روی متضاد یک رویداد را بسازیم. متخصصین تحلیل گفتمان، خزانه‌های واژگانی متعارضی را که در گفته‌های شرکت‌کنندگان درباره‌ی یک موضوعِ یکسان بیان می‌شود، شناسایی می‌کنند. برای مثال، پوتر و ودرال در سال ۱۹۹۵ در پژوهشی در باب صحبت‌های شرکت‌کنندگان درباره‌ی فرهنگ موآری[1] و نقش آن فرهنگ در نیوزیلند، دو نوع خزانه‌ی واژگانی متفاوت را شناسایی کردند: فرهنگ به‌مثابه‌ی میراث و فرهنگ به‌مثابه‌ی درمان. در پژوهشی دیگر درباره‌ی معانی تاریخ در صحبت‌هایی که شرکت‌کنندگان درباره‌ی خانواده سلطنتی انگلستان بیان کرده بودند، دو نوع دیدگاه متفاوت و متضاد شناسایی کردند که عبارت بودند از: تاریخ از منظر نزولِ ارزش یک کشور و تاریخ به‌مثابه‌ی پیشرفت ملی. وجود تنش‌ها و تناقض‌ها در خزانه‌های واژگانی تفسیری که یک سخنگو از آن‌ها استفاده می‌کند، نشان‌دهنده‌ی آن است که منابع گفتمانی‌ای که افراد از آن استفاده می‌کنند، ذاتاً مسائلی دوپهلو و متناقض هستند. یعنی آن‌ها دربردارنده‌ی مضامین متضادی هستند که می‌توانند در بافت‌های کلامی در جدال با یکدیگر باشند. برای این‌که بفهمیم که یک سخنگو چرا و چگونه از یک مضمون استفاده می‌کند، باید به بافت کلامی که سخنگو مضمونش را در آن می‌گنجاند، توجه کنیم. بار دیگر اشاره می‌کنیم که مرکز ثقل در تحلیل‌هایمان، شناسایی تنوع و تکثر در بافت‌های مختلف و شناسایی جهت‌گیری عملی کلام یا تأثیر کلام در عمل است (۳).

۲. ۲. روایی و پایایی در پژوهش‌های روان‌شناسی گفتمانی

در تعیین روایی و پایایی در پژوهش‌ها، مهم‌ترین مسئله توجه به نوع سؤال پژوهش و جهت‌گیری معرفت‌شناختی

[1] Moari culture

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

پژوهش است. پژوهش با روش روان‌شناسی گفتمانی، از لحاظ معرفت‌شناسی جزو معرفت‌شناسی‌های برساخت‌گرایانه در نظر گرفته می‌شود. برای نشان دادن کیفیت[۱] در مطالعاتی که در قالب معرفت‌شناسی برساخت‌گرایی بافتاری انجام می‌شوند، انتظار بر این است که بتوانیم ارتباط بین نظرات افراد و بافت و منابعی را که این نظرات در آن‌ها تولید شده است، نشان دهیم؛ یعنی چیزهایی که به‌عنوان یافته به دست آورده‌ایم، باید معرف و بر پایه‌ی منابع مختلف (شامل منابع موقعیتی، شخصی، فرهنگی و اجتماعی و موارد دیگری از این نوع) باشد که یافته‌ها بر اساس آن‌ها ساخته شده‌اند. این مسئله می‌تواند هم در سطح شرکت‌کنندگان (مثلاً تجارب، افکار و احساسات شرکت‌کنندگان) و هم در سطح پژوهشگران (یعنی تحلیل‌ها و تفسیرهایشان از داده‌ها) صدق کند (۳۵، ۳۶). مطالعاتی که در قالب یک نوع معرفت‌شناسی برساخت‌گرایی بنیادگرایانه انجام می‌شود، این نظر را که روش‌های پژوهش در حکم راه‌های دستیابی به امور مستقلی همچون تجارب، افکار یا احساسات شرکت‌کنندگان هستند، رد می‌کند. بر این اساس ملاک‌هایی که برای ارزیابی درستی[۲] و اصالت[۳] یافته‌ها به کار می‌رود، از دیدگاه برساخت‌گرایی بنیادگرایانه بی‌معناست. به‌جای آن، چنین روش‌هایی را باید با مفاهیم خاص خودشان مورد ارزیابی قرار داد. در این زمینه ملاک‌های انسجام درونی[۴]، تحلیل موردهای خاص[۵] و ارزیابی خوانندگان و مخاطبان پژوهش[۶] به‌عنوان ملاک‌های مناسب در این بافتار معرفی شده است (۳۶). انسجام درونی به این امر اشاره دارد که چقدر عناصر تجزیه‌وتحلیل به هم مرتبط‌اند و تناقض‌های جدی در آن‌ها وجود ندارد. در تحلیل موردهای خاص، آن دسته از داده‌هایی که با فرمول‌بندی نظری نهایی پژوهش تناقض دارند، بررسی می‌شوند که هدف از این کار، تعیین حوزه و محدوده‌ی کاربردپذیری یافته‌های پژوهش است. ارزیابی خوانندگان به این امر اشاره دارد که یافته‌های مطالعه چقدر دربردارنده‌ی بینش‌ها و باورهایی است که خوانندگان تأیید می‌کنند. جدا از این، گنجاندن داده‌های خام در قالب نقل‌قول‌های کامل از شرکت‌کنندگان پژوهش، به خوانندگان این فرصت را می‌دهد تا تفسیرهای مختص خودشان را هم داشته باشند.

روان‌شناسی گفتمانی و تحلیل گفتمان فوکویی را با روش‌هایی بهتر می‌توان مورد ارزیابی قرار داد که کیفیت تولیداتی از این نوع را می‌سنجند. باید پرسید که آیا پژوهش حاصل از این روش‌ها داستان خوبی را تعریف می‌کند؟ آیا آن‌ها داستان شفافی تعریف می‌کنند که انسجام درونی دارد و به‌اندازه‌ی کافی بخش‌های مختلف آن از هم تفکیک شده است؟ آیا یافته‌هایی ارائه می‌کنند که به درد خوانندگان بخورد؟ آیا یافته‌ها متقاعدکننده است؟ ازآنجایی‌که این روش‌ها متعلق به معرفت‌شناسی برساخت‌گراییِ بنیادگرایانه هستند، نمی‌توانیم برای ارزیابی روش‌های گفتمانی، ملاکمان را این بگذاریم که یافته‌ها تا چه اندازه با واقعیت مطابقت دارند (این ملاک به درد پژوهش با رویکرد واقع‌گرا می‌خورد) یا اینکه چه ارتباطی بین یافته‌ها و شرایط یا بافتارهای بیرونی وجود دارد (این ملاک در روش‌های برساخت‌گرایی بافتارمند استفاده می‌شود) و به‌جای این ملاک‌ها برای ارزیابی این روش‌ها، که خودشان، متعلق به معرفت‌شناسی از نوع ساخت‌گرایی گفتمانی[۷] هستند باید از مفاهیم متعلق به خود این روش‌ها (یعنی انسجام درونی[۸]، غنای نظری[۹] و قانع‌کنندگی[۱۰]) استفاده کرد (۳۶). همان‌گونه که مادیل و همکاران (۳۷) در این باره بیان کرده‌اند: «نباید این‌طور فکر کنیم که هر تعبیری به‌اندازه‌ی تعبیر دیگر خوب است». ملاک ارزیابی مناسب این نوع از روش پژوهش، باید بتواند کیفیت پژوهش را بسنجد و در اینجا مسئله‌ی اصلی به‌هیچ‌وجه روایی[۱۱] نیست.

۳ .۲. شیوه‌ی کاربرد روان‌شناسی گفتمانی در روان‌شناسی سلامت

[۱] excellence
[۲] accuracy
[۳] authenticity
[۴] internal coherence
[۵] deviant case analysis
[۶] reader evaluation
[۷] discursive construction
[۸] internal coherence
[۹] theoretical sophistication
[۱۰] persuasiveness
[۱۱] validity

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

یکی از مفروضات اغلب مدل‌های روان‌شناسی سلامت این است که شناخت‌واره‌های افراد روی انجام رفتارهای سالم و بهداشتی مؤثر است؛ اما عیب این نگاه از منظر گفتمانی، توجه بیش‌ازحد به نقش عوامل شناختی و کم‌توجهی به نقش بافت اجتماعی است. مفروضه‌ی انتقادی رویکرد گفتمانی این است که مفاهیمی مانند سلامت و بیماری، موجودیت‌های ثابت و تغییرناپذیری نیستند و به دلیل اینکه ماهیت ثابتی ندارند نمی‌توان گفت همواره پیش‌بینی‌کننده‌ی رفتارهای سلامتی باشند؛ بلکه گفته‌های افراد درباره‌ی سلامت و بیماری، نوعی عمل اجتماعی است که با ویژگی‌های بافتاری زندگی افراد، اعم از جامعه و فرهنگ و مواردی این‌چنینی مرتبط است (۳۸) بر این اساس، روان‌شناسان سلامت باید دیدگاه‌هایی درباره‌ی سلامت و بیماری را بررسی کنند که در یک فرهنگِ دردسترس، موجود است. به‌صورت کلی، رویکردهای تحلیل گفتمان در روان‌شناسی سلامت به دو دسته‌ی کلی قابل‌تقسیم است. در دسته‌ی اول، هدف، شناسایی کنش‌های گفتمانی یا خصلت‌های اجرایی گفتمان است و در دسته‌ی دوم، هدف، شناسایی تأثیر گفتمان در خلق ذهنیت، فردیت و روابط قدرت است. بر همین اساس به دو طریق می‌توان از تحلیل گفتمان در روان‌شناسی سلامت استفاده کرد. در روش اول می‌توان از این روش برای ساختارشکنی از گفتمان‌های متخصصان درباره‌ی مفاهیم سلامتی و بیماری استفاده کرد. این روش پژوهش می‌تواند جنبه‌ی انتقادی داشته باشد و با تحلیل دقیق مقولات زبان‌شناختی و برساخت‌های گفتمانی که نوعی از واقعیت و تجربه را در یک حیطه از دانش مشروعیت‌بخشی کرده است، سروکار دارد. در روش دوم می‌توان متن‌ها و دیدگاه‌های غیرمتخصصین را تحلیل کرد و از این طریق پی برد در یک زمینه از دانش یا در هر زمینه‌ای از زندگی، اعم از سلامتی و بیماری، چقدر گفتمان‌های مسلط در حرف‌های مردم عادی جاری و ساری است.

داده‌های لازم برای روش اول که از آن به گفتمان‌های بالادستی هم یاد می‌شود، دربردارنده‌ی متونی مانند متن‌های متخصصین، اسناد علمی منتشرشده، ادبیات پژوهشی، رسانه و روش‌های مختص یک نهاد علمی مانند روش‌های آموزشی یا تکنیک‌های تشخیصی و درمانی است (۳۸). نمونه‌ای از روش اول را می‌توان در تحلیلی که لوپتون در سال ۱۹۹۵ انجام داد، دید. او با بررسی متون روان‌شناسی سلامت به این نتیجه رسید که گفتمان ارتقای سلامت همواره مردم را در شرایطِ در معرض خطر و درعین‌حال مسئول برای سلامتی و بهزیستی جسمی و روانی برشمرده است (۳۹). کاگلمن در سال ۱۹۹۷ بررسی کرده است که چطور نظریه‌های زیستی روانی‌اجتماعی درد، همراه با روش‌های درمانی و مداخله‌ای مرتبط با این موضوع، مانند مدیریت درد و نهادهای مرتبط با این موضوع، مانند کلینیک‌های درد، موضع و موقعیت بیماران با درد مزمن را به موقعیت مسئول و مشارکت‌کننده‌ی فعال برای بهبودی تعریف کرده‌اند. فصل مشترک اغلب مطالعات گفتمانی به این شیوه این است که نشان می‌دهد که پذیرش مسئولیت سلامت از روی نهادهای اجتماعی برداشته و به افراد واگذار شده است (۴۰). هدف در روش دومِ اجرای تحلیل گفتمان در روان‌شناسی سلامت، بررسی این مسئله است که چقدر گفتمان‌های متخصصین در دیدگاه‌ها و نظرات مردم عادی بازتاب یافته است و افراد به چه نحوی خود را با این گفتمان‌های مسلط تطبیق می‌دهند یا علیه آن‌ها اعتراض کرده و گفتمان‌های دیگری بر می‌سازند. روش دومِ تحلیل گفتمان، بیشتر مشابه پدیدارشناسی زندگی روزمره و ذهن فردی است. در این روش ابتدا با افراد عادی مصاحبه می‌شود یا خاطرات و نوشته‌هایشان در فروم‌های اینترنتی یا بحث‌های گروهی بررسی و تحلیل می‌شود؛ سپس مضامین استخراج‌شده با گفتمان‌های متخصصین مقایسه می‌شود. ولت و مارشال در سال ۱۹۹۷، کتابچه‌های آموزشی‌ای را که به زنان باردار داده می‌شد بررسی کردند تا ببینند گفتمان رسمی مسلط درباره‌ی مفاهیم بارداری و به دنیا آوردن فرزند چیست. سپس مصاحبه‌هایی که با مادران یا زنانی که قرار بود مادر شوند، تحلیل شد. مشخص شد گفتمان غالب، گفتمان زیستی است؛ اما مادران گفتمان‌های روان‌شناختی را نیز برساخته بودند (۴۱). در مطالعه‌ی دیگری، هاسون در ۱۹۹۸، منابع مستندِ مرتبط با فصلنامه‌های علمی پزشکی و گزارش علمی رسمی مربوط به نحوه‌ی توسعه‌ی برنامه‌ی غربالگری سرطان دهانه‌ی رحم را بررسی کرد و فرق آن را با

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

برساخت‌های زنان از تجربه‌ی غربالگری سرطان دهانه‌ی رحم بررسی کرد. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که در گفتمان‌های متخصصین، مقولات خطر عینی برساخته می‌شود؛ حال‌آنکه خودشان این عوامل خطر را شخصی‌سازی و بر اساس یک‌سری شاخص‌ها مانند زمانِ انجام آزمایش، اعتبار و قابلیت اطمینان این روش‌ها، برای خود تعیین خطر می‌کنند (۴۲). یکی از نکات اصلی در این روش تحلیل این است که در تحلیل گفتمان، این مسئله بررسی می‌شود که افراد چگونه موافقت یا مخالف خود را با گفتمان‌های رایج درباره‌ی سلامتی را برمی‌سازند؛ ازاین‌رو، مهم‌ترین هدف روش‌شناسی گفتمانی در روان‌شناسی سلامت می‌تواند بررسی ارتباط بین گفتمان‌های مسلط درباره‌ی سلامتی و بیماری، کنش و کردار اجتماعی مردم یا مخاطبان برنامه‌های سلامت نسبت به این گفتمان‌ها، نحوه‌ی خلق هویت و ذهنیت و تجربه‌ی شخصی افراد در خصوص رفتار سلامت‌محور، مانند سیگار نکشیدن یا انجام آزمایش‌های غربالگری باشد. از روش‌هایی که می‌تواند برای تحقق این اهداف گفتمانی به کار گرفته شود می‌توان به روش خاطره‌کاوی (۴۳) تحلیل مفهوم بدنمندی[۱](۴۴) در مسائل سلامتی و بیماری و نظریه‌ی موقعیت‌یابی[۲](۷، ۴۵) اشاره کرد. مهم‌ترین ویژگی این روش‌ها این است که هم مشخص می‌کنند افراد چه منابع گفتمانی‌ای در اختیار دارند و هم اینکه با تحلیل تاریخچه‌ی زندگی و همین‌طور نحوه‌ی تجربه‌ی بدن در بیماری، راهی برای فهم نحوه‌ی برگزینش و اصلاح منابع گفتمانی و خلق یک هویت فراهم می‌کنند.

مسائل مرتبط با سلامتی اعم از چاقی، استرس و تعریف سلامت و بیماری از جمله موضوعاتی است که با رویکرد روان‌شناسی گفتمانی مورد بررسی قرار گرفته است. در این بخش سه مثال از کاربرد روان‌شناسی گفتمانی برای فهم پدیده‌های روان‌شناختی ارائه می‌شود.

مثال ۱: **بررسی برساخت‌های روان‌شناسان بالینی از سلامت روانی و تأثیر آن بر رابطه با خدمات‌گیرندگان** (۴۶)

سلامت روانی مفهومی کلیدی در روان‌شناسی سلامت و بالینی است. در تعریف سلامت روانی و ارتباط آن با بیماری مناقشه‌های زیادی وجودی دارد. برخی آن را به لحاظ کیفی، متفاوت از بیماری روانی می‌بینند و برخی آن را در یک پیوستار با بیماری می‌بینند. برخی آن را مفهومی جدا از ارزش‌ها می‌انگارند و برخی بار ارزشی به آن می‌افزایند. از سویی مطالعات زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد نوع مفهوم‌سازی از سلامت روانی بر ارزیابی، فرمول‌بندی و درمان اثرگذار است. در مطالعه‌ای با روش روان‌شناسی گفتمانی، انواع برساخت‌های گفتمانی سلامت روانی در نزد متخصصین بررسی و تلویحات آن روی رابطه با خدمات گیرندگان تحلیل شد. داده‌های مطالعه، ۱۱ مصاحبه با روان‌شناسان بالینی در انگلیس بود. یک فرم مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته‌ی ملهم از ادبیات پژوهشی حوزه‌ی سلامت روانی، تهیه و حوزه‌های مفهوم‌سازی از سلامت روانی و تأثیر این مفهوم‌سازی سلامت بر کار بالینی متخصصین سنجیده شد. به‌صورت اختصاصی در تحلیل داده‌های مصاحبه به این موارد توجه شد: افراد چطور درباره‌ی سلامت روانی صحبت می‌کنند؟ افراد از چه راهبردهای گفتمانی برای برساختن دیدگاهشان به‌عنوان دیدگاهی منسجم و واقعی استفاده می‌کنند؟ افراد خود را چگونه در خصوص تعریف‌ها و دیدگاه‌هایشان از سلامت موقعیت‌یابی می‌کنند و چه نقشی برای خود قائل می‌شوند؟ دو سؤال اصلی در تحلیل دنبال شد. اول این بود که افراد از چه روش‌هایی برای برساختن سلامت روانی به‌عنوان امری روانی‌اجتماعی در برابر زیستی استفاده می‌کردند و دوم اینکه چگونه تفاوت‌های بین دیدگاه خودشان و مراجعان‌شان از سلامت روانی را تشریح و درباره‌ی آن مباحثه می‌کردند.

مهم‌ترین هدف در تحلیل گفتمان، شناسایی آن دسته از ابزارهای گفتمانی است که فرد برای نشان دادن علاقه، منفعت، قانع‌کنندگی، مبرابودگی و منصفانه بودن دیدگاهش به کار می‌گیرد. از جمله‌ی این ابزارهای گفتمانی که در این مطالعه از مصاحبه‌ها شناسایی شد می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱. «مصون‌سازی منفعت»[۳](مثلاً خیلی دوست دارم سلامت روانی را به‌صورت مفهوم بیماری و آسیب

[۱] embodiment
[۲] Positioning theory
[۳] Stake inoculation

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

ننگرم)؛ ۲. «استفاده از نمونه‌ی شخصی»[۱](بالشخصه برای من خیلی راضی‌کننده‌تر است که سلامت روانی را امری روانی‌اجتماعی ببینم؛ اما واقعاً این طرز تفکر نوعی خام‌انگاری و ایدئال خام است)؛ ۳. استفاده از «تقریب‌های عددی و آماری» با هدف ایجاد موقعیت عینی و احیای عاملیت برای بیان یک دیدگاه (من فکر می‌کنم در ۹۵ درصد موارد نگاه روانی‌اجتماعی به بیماری نقش دارد)؛ ۴. «استحقاق مقوله‌ای».[۲] از این راهبرد گفتمانی برای نشان دادن برتری خود در یک گفت‌وگو، به خاطر عضویت در مقوله‌ی شغلی یا حرفه‌ای خاص استفاده می‌شود (من به‌عنوان یک روان‌شناس بالینیِ دارای پروانه، بر این عقیده‌ام که سلامت روانی عاملی ترکیبی از مؤلفه‌های روانی‌اجتماعی و زیستی است)؛ ۵. «فرمول‌بندی سناریویی».[۳] از این راهبرد گفتمانی برای ابراز اینکه نگرشی منطقی است و از الگویی قابل‌پیش‌بینی و توالی‌وار پیروی می‌کند، استفاده می‌شود (نه‌تنها من، بلکه همه‌ی افراد باید در نظراتشان درباره‌ی سلامت روانی به دیدگاه‌های زیستی توجه کنند)؛ ۶. «توسل به استعاره و گفتمان پزشکی‌سازی».[۴] هدف از استفاده از این راهبرد، واقعی جلوه دادن و القای نگاه عینی به مسائل روانی و اجتماعی است (هر واژه‌ای می‌خواهید استفاده کنید، اما واقعیت این است که دو دسته مشکل داریم؛ سایکوز و مسائل تنظیم هیجانی و این مشکلات در یک پیوستار قرار می‌گیرند)؛ ۷. «مبراسازهای کلامی».[۵] از این راه، سخنگو با تغییر نوعِ افعال جمله، خود را از یک نگاه رادیکال که طرفدارش است، مبرا می‌کند (من طرفدار جنبش ضدروان‌پزشکی نیستم؛ اما بسیاری از مسائل ریشه‌های روانی‌اجتماعی دارد)؛ ۸. «راهبردهای نشان دادن تعجب و ابهام» (زمانی که افراد با پرسش درباره‌ی تعریف سلامت روانی مواجه می‌شدند، با اینکه از قبل از محتوای جلسه‌ی مصاحبه اطلاع داشتند با خندیدن و تکرار جملات، درخواست شفاف‌تر طرح نمودن موضوع جلسه را داشتند). استفاده از این راهبردها به‌ویژه نشان از این دارد که به نحوی موضوع حساس و دشوار است و برای هویت حرفه‌ای فرد مهم است؛ ۹. استفاده از افعال کمکی مانند ممکن است، احتمال دارد. هدف از این راهبرد القای نوعی حس همکاری در بحث تفاوت دیدگاه متخصصین سلامت روانی و خدمات‌گیرندگان است (برای مثال، باور دارم آنچه اهمیت دارد، دیدگاه خود شخص درمانگر و تجارب اوست و ممکن است بتوان با هم این دیدگاه‌ها را تقسیم کرد). ۱۰. «راهبردهای مجزاسازی از هویت منفی». افراد با استفاده از راهبردهای گفتمانی نه‌تنها یک هویت را ارائه می‌کنند، بلکه تلاش می‌کنند تا خود را از هویت‌های منفی هم مبرا کنند (برای مثال، من هرگز دیدگاه خودم را به کسی القا نمی‌کنم یا نمی‌گویم دیدگاهتان غلط است؛ چون با من متفاوت است. من خودم را متخصصی نمی‌بینم که همه چیز را بهتر می‌داند).

نتیجه‌ی نهایی این مقاله این بود که متخصصان سلامت، با استفاده از راهبردهای گفتمانیِ مختلف تلاش می‌کنند از دیدگاه‌های رادیکال در تعریف سلامت روانی اعم از زیستی و روانی‌اجتماعی فاصله بگیرند. بااین‌حال، این مفروضات ناشناخته درباره‌ی سلامت روانی روی رابطه با خدمات‌گیرندگانِ سلامت اثرگذار است و متخصصان سلامت از گفتمان اخلاقی برای مباحثه درباره‌ی نحوه‌ی اثرگذاری مفهوم‌سازیشان از سلامت روانی روی خدمات‌گیرندگان سلامت استفاده می‌کنند. نتیجه‌ی کاربردی این مقاله این است که لازم است متخصصین سلامت روانی مفروضه‌های هستی‌شناختی و معرفت‌شناختی خود را درباره‌ی مسئله‌ی سلامت روانی شناسایی کنند و با خدمات‌گیرندگان در میان بگذارند و با انعطاف‌پذیری بیشتری در کار حرفه‌ای خود، مفروضات خود را بشناسند و از تأثیرات کنترل‌نشده آن‌ها، بر کار با خدمات‌گیرندگان سلامت آگاهی کسب کنند (۴۶).

مثال ۲. **تحلیل گفتمان خودآسیب‌رسانی از منظر متخصصین و نوجوانان** (۳)

هدف این مطالعه بررسی معنادهی و برساخت خودآسیب‌رسانی بین افراد خودآسیب‌رسان و متخصصین سلامتی‌ای بود که با این افراد سروکار دارند. روش مطالعه، تحلیل گفتمان فوکویی بود و هدف از استفاده از این روش

[۱] case example
[۲] category entitlement
[۳] script formulation
[۴] medicalized discourse
[۵] rhetorical disclaimer

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

بررسی نحوه‌ی فهم و برساخته‌شدن خودآسیب‌رسانی با استفاده از زبان و بررسی تأثیرات این برساخت‌های زبانی بر ذهنیت‌ها (افکار و احساسات) و رفتارهای افراد بود. روش تحلیل گفتمان فوکو به دلیل تأکید روی فرایندها و برساخت‌های اجتماعی، به‌خوبی می‌تواند به کار تحلیل موضوعات و مسائل گسترده‌ای بیاید. شناسایی گفتمان‌های متخصصین، برای اینکه بتوانیم منابعی را که افراد خودآسیب‌رسان برای برساختن خودآسیب‌رسانی استفاده می‌کنند، بهتر درک کنیم، بسیار اهمیت دارد. از همین رو، غیر از مصاحبه با متخصصینی که در این حوزه فعالیت داشتند، ما مجلات، مقالات پژوهشی و بروشورهای آموزشی‌ای را که برای این افراد تهیه شده بود، مورد بررسی قرار دادیم. بااین‌حال، ازآنجاکه در این روش تمرکز اصلی بر شناسایی خلق معنا در افراد بود، نه ساختارهای اجتماعی و نهادی، روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه بود. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته به‌صورت حضوری با هر یک از افراد شرکت‌کننده در مکانی که می‌خواستند، انجام شد. همه‌ی مصاحبه‌ها ضبط شدند و از یک چهارچوب انعطاف‌پذیر برای هدایت مراحل و فرایند مصاحبه استفاده شد. سؤالات به‌صورت بازپاسخ مطرح شدند و برای شروع مصاحبه و برای شکستن جو رسمی گروه، ابتدا سؤالات به‌صورت کلی و خودمانی مطرح می‌شدند. در ادامه به موضوعات حساس‌تر درباره‌ی رفتار، افکار و احساسات مرتبط با خودآسیب‌رسانی نیز پرداخته می‌شد. سؤالات به‌صورت کلی، بر کمک کردن به شرکت‌کنندگان در جهت صحبت کردن از تجارب خودآسیب‌رسان، تبیین افراد از خودآسیب‌رسانی و درک و برداشت افراد از واکنش‌های دیگران نسبت به خودآسیب‌رسانی و نحوه‌ی عکس‌العمل این افراد نسبت به واکنش‌های مختلف مردم به خودآسیب‌رسانی‌شان متمرکز بود. برای اجرای تحلیل داده‌ها از رویکرد شش‌مرحله‌ای ویلگ استفاده شد (۴۷). اولین مرحله این بود که خودمان را با متن‌های علمی و متن مصاحبه‌ها آشناتر کردیم. برای این کار بارها متن‌ها را خواندیم. همه‌ی اسناد به‌صورت مفصل یادداشت و تحشیه‌نویسی شد. یادداشت‌های ما در شش حوزه‌ی مرتبط با تحلیل قرار می‌گرفت که عبارت بودند از: برساخت‌ها، گفتمان‌ها، جهت‌دهی به عمل[۱] وضعیت‌یابی، عمل، ذهنیت (سوژه‌مندی). اولین کاری که انجام داده شد، بررسی، شناسایی و علامت‌گذاری تمام برساخت‌هایی بود که به خودآسیب‌رسانی اشاره کرده بودند (برای مثال جایی گفته شده بود خودآسیب‌رسانی کاری است که مدت‌ها درگیر آن هستم) یا اشاراتی را که به این رفتار شده بود، پیدا کردم (برای مثال خودآسیب‌رسانی یکی از انواع رفتارهای خودکشی‌گرایانه است). در دومین مرحله‌ی تحلیل، به بررسی همه‌ی برساخت‌های موجود در گفتمان‌های اجتماعی گسترده‌تر پرداختم. این گفتمان‌ها را در متن با رنگی دیگر مشخص کردم و هر یک از بخش‌های مرتبط با این گفتمان‌ها، با کشیدن خطی زیرشان از بقیه‌ی بخش‌های متن متمایز شدند. در مرحله‌ی بعد، کنش‌ها و کارکردهای گفتمان‌ها را بررسی کردم. برای انجام این کار خودم را جای افرادی که از این گفتمان‌ها استفاده می‌کردند، گذاشتم و به این سؤال پاسخ دادم که «آن شرکت‌کننده با این گفتمان، در آن لحظه، در حال انجام چه کاری است و این کارکرد گفتمانی چه نسبت و ارتباطی با سایر ساخت‌های گفتمانی آن متن دارد؟» در مرحله‌ی چهارم، نحوه‌ی جایابی و موقعیت افراد را در یک گفتمان نسبت به دیگران مورد بررسی قرار دادم و همین‌طور انواع شیوه‌های بودن افراد را در این وضعیت‌ها شناسایی کردم. در دو مرحله‌ی آخر، به بررسی این مسئله پرداختم که با این ساخت‌های گفتمانی و این موقعیت‌یابی‌ها[۲] چه چیزهایی (شامل اعمال، تجارب روان‌شناختی/ اجتماعی مانند افکار و احساسات) محقق می‌شود و از چه چیزهایی ممانعت می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش ارائه شد. در بخش اول مضامین مستخرج از بررسی متون علمی متخصصین و نتایج حاصل از

[۱] action orientation
[۲] positioning

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

مصاحبه‌ی گروه‌های کانونی ارائه شد (هدف از این کار مشخص کردن گفتمان‌ها و برساخت‌های موجود درباره‌ی موضوع پژوهش بود). در بخش دوم، تأکید ما روی این بود که افراد خودآسیب‌رسان چطور رفتارشان را فهم می‌کنند و برای این کار از چه برساخت‌هایی استفاده می‌کنند یا در مقابل پذیرش چه نوع برساخت‌هایی مقاومت می‌کنند. در تحلیل نهایی، چهار برساخت گفتمانی شناسایی شد که در سه مضمون اصلی دسته‌بندی شدند (آسیب‌شناسی، خطر و تهدید، افزودن به یکی از انتخاب‌ها، مرگ‌ومیر). اما مصاحبه با نوجوانِ خودآسیب‌رسانی نشان داد که نوجوانان با بسیاری از این برساخت‌ها مخالف‌اند و این نوجوان، مخالفت خود را در نحوه‌ی موقعیت‌یابی، سوژه‌مندی، کنش و محدودیت‌های کنشی در عمل بیرونی برتابانده است. از سویی این گفتمان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند و از سوی دیگر، در برابر پذیرششان مقاومت می‌شود. سردرگمی ذاتی‌ای که در به‌کارگیری این گفتمان‌های متضاد وجود دارد، تنش‌زاست و موجب می‌شود افراد بین برساخت‌های مختلف در جابه‌جایی باشند و وضعیت‌های‌شان دائماً تغییر کند. شرکت‌کنندگان سخت مخالف مرتبط نمودن خودآسیب‌رسانی و خودکشی بودند؛ به‌ویژه از این جهت که قائل شدن به این ارتباط، آن‌ها را افرادی بی‌ثبات، خطرناک و خارج از کنترل نشان می‌داد. وقتی برای توصیف آن‌ها از برساخت خودآسیب‌رسانی به‌مثابه‌ی تهدید و خطر استفاده می‌شد، شرایط برایشان دشوارتر می‌شد؛ زیرا محتاج کمک قلمداد می‌شدند و میزان نظارت و حفاظت از آن‌ها افزایش می‌یافت. از این جهت شرکت‌کنندگان، به‌سختی با این وضعیت قدرت‌زدایی‌شده مقاومت می‌کردند و برساخت پیشگیری از خطرپنداری خودآسیب‌رسانی[1] را بازساخت‌دهی می‌کردند (۳).

مثال ۳. **متن نمونه‌ای از تحلیل متن به شیوه‌ی روان‌شناسی گفتمانی** (۱۳)

پرسشگر: دلایل شما برای نظرتان درباره‌ی مهاجرت بومیان پلی‌نزی به نیوزیلند چیست؟

شرکت‌کننده: همون‌طوری که می‌بینید من واقعاً ضد اون‌ها نیستم؛ اما به این شرط که اون‌ها که اینجا اومدن حداقل با ما کنار بیان و ما را هم دوست داشته باشند. اما اگر این‌طور نباشه و اون‌ها فقط اومدن که از امکانات اجتماعی منطقه‌ی ما استفاده کنند، اون وقت چه دلیلی برای موندن آن‌ها در این سرزمین وجود دارد؟

تحلیل: این متن با یک مبراسازنده شروع شده است. مبراسازنده، یک ابزار کلامی است که ویژگی‌های منفی احتمالی را شناسایی و نفی می‌کند. در این متن، عبارتِ « همون‌طوری که می‌بینید من ضد اون‌ها نیستم» تلاشی است برای رد و انکار قضاوت مخاطبان درباره‌ی نظر اصلی‌اش که عبارت است از «موندن اون‌ها چه دلیلی می‌تونه داشته باشه». پاسخگو در این مثال برای توجیه انتقادهایی که از «مهاجرین پلی‌نیزی» انجام داده است از یک «فرمول‌بندی افراطی» استفاده کرده است؛ به این ترتیب که نظرات و ارزیابی‌هایش را به‌صورت افراطی مطرح کرده است تا پشتوانه‌ی مؤثری برای تأیید حرف‌هایش داشته باشد. در این متن استفاده‌ی مکرر از کلمه‌ی «فقط» برای همین هدف است: «اگر فقط قراره اونا بیان اینجا، فقط و فقط برای این‌که از امکانات کشور ما استفاده کنند». پاسخگو با استفاده از دو روش مبراسازی و فرمول‌بندی افراطی توانست به مهاجران پلی‌نیزی به خاطر این‌که باعث ترویج خصومت در جامعه‌ی سفیدپوست نیوزیلندی شده‌اند، اتهام بزند و درعین‌حال خود را از دارابودن هر نوع صفت منفی یا اتهام نژادپرستی، مبرا سازد. این مثال نشان می‌دهد که گفتمان، روی عمل بیرونی افراد تأثیر می‌گذارد. در این نمونه دیدیم که اتهام زدن و خودمبراسازی دو کاری بودند که به شیوه‌ی گفتمانی انجام شدند.

شرکت‌کننده: پلی‌نیزینی‌ها دارند کارهایی انجام می‌دهند که سفیدپوستان کشور ما حاضر به انجامش نیستند. براین اساس فکر می‌کنم اگر آن‌ها بروند در بسیاری از بخش‌های جامعه یا زندگی با کمبودهای جدی مواجه خواهیم شد. خب نظر من اینه که ما باید برای آموزش دادن به آن‌ها بیشتر تلاش کنیم تا مهارت‌هایی را بیاموزند؛ یعنی کارهایی

[1] *prevention* of self-harm as the risk

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

که به مهارت نیازمند است. چون که اگر این کار را نکنیم آدم‌هایی خواهیم داشت که هیچ مهارتی ندارند و این در حالی است که بسیاری از آدم‌های دارای مهارت، منظورم سفیدپوستان نیوزیلندی است، هم دارند کشور را ترک می‌کنند و دلشان می‌خواهد به جاهای دیگری بروند. فکر می‌کنم اگر ما به تعداد بیشتری از اهالی پلی‌نیزی و مائوری مهارت بیاموزیم، آن‌ها هم تمایلشان به ماندن بیشتر خواهد شد. و در نظرم اون‌ها نسبت به ما، یعنی نیوزیلندی‌ها، اون‌قدرا اهل کوچ‌کردن نیستند {مصاحبه‌گر از تعجب ندایی سر می‌دهد!}. فکر می‌کنم این جوری بهتر بشه.

در این متن بهتر می‌توانیم تغییر دیدگاه پاسخگو را نسبت به این سؤال که آیا کارگران جزایر اقیانوس آرام، باید به موطنشان بازگردانده شوند یا خیر مشاهده کنیم. در متن نمونه‌ی ۲ پاسخگو دارد نگرانی‌اش را نسبت به وابسته شدن پلی‌نیزی‌ها به درآمد مردم نیوزیلند ابراز می‌کند. با تحلیل گفتمان می‌توان تنوع و تناقض‌ها در دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان را شناسایی کرد؛ زیرا تمرکز آن روی سازمان‌دهی و کنش‌های گفتمان است. سخنگویان به مضامین و ادله‌های مختلف و متفاوتی دسترسی دارند که در بافت‌های گفتمانی مختلف می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند. هر فردی صداهای مختلفی دارد. در تحلیل گفتمان به‌جای این‌که گفتمان را برای شناسایی نگرش‌ها یا دیدگاه‌های واقعی واکاوی بکنند، این نظرگاه وجود دارد که هر چیزی که پاسخگو بگوید، در حکم اعمالی گفتمانی است که آن‌ها را تنها در قالب یک بافتِ مشخص می‌توان درک کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی کاستی‌های معرفت‌شناسی‌های اثبات‌گرایی و ابطال‌گرایی در نظریه‌های روان‌شناسی و ارائه‌ی بدیلی برای برطرف کردن این کاستی‌ها بود. همان طور که در سایر علوم انسانی، این مسئله مطرح شده است که تحلیل گفتمان می‌تواند ترمیم‌کننده و کامل‌کننده‌ی روش‌شناسی تحقیق در علوم انسانی تلقی شود (۱۶).

رویکرد گفتمانی با بسیاری از مفروضه‌های اساسی در نظریه‌های مختلف روان‌شناسی تفاوت دارد. برای مثال هیجان که در رویکردهای اصلی روان‌شناسی، برخوردار از ماهیتی بنیادی و مشترک میان فرهنگ‌های مختلف در نظر گرفته می‌شود، در رویکردهای گفتمانی اولاً بیشتر از جنس کار و عمل و فعالیتی است که با زبان، هستی پیدا می‌کند، برای مثال تهمت زدن، قبول مسئولیت کردن، بیان انگیزه‌ی انجام یک عمل یا توجیه‌تراشی و ثانیاً، کلماتی که برای اشاره به یک هیجان استفاده می‌شود، نتیجه‌ی فرایند برقراری ارتباط و تعامل با دیگران در بافت اجتماعی است و این‌طور نیست که این نوع کلمات صرفاً بازنمایاننده‌ی حالات روحی درون‌فردی صرف باشند (۴۵). در بعد پژوهش، استفاده از رویکردهای گفتمانی در حوزه‌های سلامت و بالینی، باعث پیشرفت‌هایی در توسعه‌ی راهبردهای ارتقای سلامت شده است. یکی از مفروضه‌های رویکردهای گفتمانی این است که افراد در زمان روبه‌رو شدن با اطلاعات اجتماعی یا ابتلا به یک بیماری یا دریافت توصیه‌های آموزش بهداشت و سلامتی، درگیر فرایندهای گفتمانی می‌شوند. سوژه‌ها به‌صورت منفعل دریافت‌کننده‌ی اطلاعات بیرونی نیستند؛ بلکه بر اساس خزانه‌های تفسیری و منابع گفتمانی‌ای که در اختیار دارند، دست به گزینش گفتمانی می‌زنند. به‌عبارت‌دیگر، این عمل با هدف تعریف دوباره‌ی هویت انجام می‌شود. یکی از علل شکست برنامه‌های مداخلاتی در حوزه سلامت و بالینی توجه یک‌سویه به سوژه‌ها به‌عنوان پذیرندگان منفعل گفتمان‌هاست. این در حالی است که در بسیاری از اوقات، بین برساخت اجتماعیِ درمانگران و آموزش‌دهندگان برنامه‌های سلامت یا برنامه‌های پیشگیری و درمان، با برساخت‌های سوژه‌ها ناهمخوانی وجود دارد و این مسئله باعث مقاومت در برابر پذیرش دستورالعمل‌های آموزشی و بهداشتی می‌شود (۱۰). در روان‌شناسی، یکی از مشکلات اساسی در حوزه‌ی مداخله، پیشگیری و آموزش در حوزه‌های سلامت و بالینی این است که میان گفتمان‌های مسلط بین متخصصین و گفتمان‌های تعریف‌کننده‌ی یک پدیده در میان سوژه‌ها فرق وجود دارد و افراد در مقابل این گفتمان‌ها مقاومت نشان می‌دهند و از روش‌های مداخله، پیشگیری و آموزش برخاسته از گفتمان‌های متخصصین پیروی نمی‌کنند که متخصصین این وضعیت را مقاومت در درمان تعبیر می‌کنند. درباره‌ی این وضعیت‌ها در رویکردهای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

گفتمانی چاره‌اندیشی شده است و نظریه‌ی موقعیت‌یابی[۱] دلایل مقاومت در برابر گفتمان‌ها را بر اساس شیوه‌ی سرمایه‌گذاری‌های روان‌شناختی افراد تبیین کرده است. در این نظریه به‌نحوی از رویکرد روانکاوی یا رویکردهای متأثر از روانکاوی، مانند روابط موضوعی برای تبیین رابطه‌ی تعاملی سوژه و گفتمان استفاده می‌شود (۷، ۴۵). در بُعد عملی نیز می‌توان گفت رویکرد گفتمانی از طریق تبیین رابطه‌ی سوژه و گفتمان‌های مسلط می‌تواند به تدوین برنامه‌های مداخله، پیشگیری و آموزشی کمک کند که ارتقای سلامتی و بهزیستی را به همراه دارند. از طرفی، یکی از عیوب دیگرِ تکیه زدن بر معرفت‌شناسی‌های اثبات‌گرایی و ابطال‌گرایی، ضعف در تبیین اثرات فرهنگ بر کارکردهای مختلف روان‌شناختی است. یافته‌های بین‌فرهنگی نشان داده است از پایه‌ای‌ترین مسائل ادراکی، مانند ادراک نقش و زمینه، تحمل تضاد و شیوه‌های استدلال عددی، بین فرهنگ‌ها تفاوت وجود دارد (۴۸، ۴۹). یکی از پایه‌های مطالعات، در زمینه‌ی اثرگذاری فرهنگ بر کارکردهای روان‌شناختی بر اساس تفاوت‌های زبانی است. تفاوت‌های زبانی بر عملکردهای شناختی به طرق مختلف اثرگذارند و پژوهش‌های بین‌فرهنگی نیز تأثیر در اختیار داشتن یا نداشتن کلمات را بر روی ادراک رنگ، ادراک اعداد و ادراک فضایی و حتی درک حالات هیجانی نیز نشان داده است (۴۸، ۵۰). ازاین‌روی می‌توان گفت که زبان به شیوه‌ی فعالانه در خلق واقعیت و نگرش‌های ذهنی اثرگذار است و رویکردهای گفتمانی می‌توانند مسیر مناسبی برای فهم اثرات فرهنگ بر تجارب روان‌شناختی نیز باشند. روان‌شناسی گفتمانی بسیاری از کاستی‌های برشمرده‌شده برای معرفت‌شناسی‌های اثبات‌گرایانه و ابطال‌گرایانه را ندارد و شرایط لازم برای مطالعات پدیده‌های روان‌شناختی را از منظر فرهنگی دارد. توجه به رویکردهایی گفتمانی و بهره‌گیری از این روش‌ها در انجام پژوهش‌های روان‌شناختی می‌تواند دانش‌های جدیدی را تولید کند که مکمل یا اصلاح‌کننده‌ی دانش‌های برآمده از نظریه‌های جریان غالب روان‌شناسی خواهد بود.

---

[۱]. نظریه‌ی موقعیت‌یابی (positioning theory): ایده‌ی اصلی نظریه‌ی موقعیت‌یابی این است که شخصیت و فردیت ما به وسیله‌ی جایگاه‌ها و موضع‌هایی که در قالب یک برساخت گفتمانی برمی‌گزینیم، تعیین می‌شود. در واقع، نظریه‌ی موقعیت‌یابی، راهی برای مفهوم‌سازی فرایندهایی است که از طریق آن‌ها تجربه‌ی خودمان از بدنمان، شخصیتمان و ذهنمان را تعریف و بازتعریف می‌کنیم. بسیاری از متخصصینِ رویکرد گفتمان بر این نظرند که با تحلیل صرف گفتمان نمی‌توان به‌صورت کامل، مفهوم سوژگی را فهم کرد و برای فهم درست این مسئله باید دریابیم که چرا افراد در هر گفتمان موقعیت‌های مختلفی را برمی‌گزینند. این رویکردِ ملهم از روانکاوی، به خوبی به ما کمک می‌کند تا نقش سرمایه‌گذاری‌های روانی مؤثر در برگزینش گفتمانی را فهم کنیم. این رویکرد برای پاسخ به برخی سؤالاتِ بی‌پاسخ روان‌شناسی سلامت استفاده شده است: برای مثال چرا به پیام‌های سلامت بی‌توجهیم؟ یا چرا افراد به‌راحتی تغییر نمی‌کنند و این‌قدر پیگیری رفتارهای سالم و بهداشتی دشوار است؟ همچنین این رویکرد مزیتی دارد که قادر است راه‌هایی را به ما نشان دهد که از آن طریق افراد می‌توانند با بازموقعیت‌دهی یا تغییر دادن موقعیت سوژگی‌شان به‌نحوی در کسب قدرت و خارج شدن از موقعیت‌های مرضی توفیق حاصل کنند (۷).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]

[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

Refrences

١. Barendregt M., & Van Rappard JH. Reductionism revisited on the role of reduction in psychology. Theory Psychol 2004; 14 (4): 453-474.

٢. Bagheri Kh, Khosrawi Z. Contemporary theories of psychology: toward realistic constructivism. Tehran: ELM publication. 2008. [Persian]

٣. Willig, C.Introducing qualitative research in psychology. London: open University press. 2011.

٤. Fayerabend, P. Against method. London. New York: Verso. 1993.

5. Edwards D, Jonathan P. Discursive psychology. London: Sage.1992.

6. Saei, A. Rationality of the scientific knowledge: A Critical Approach on Social Science methodology, Agah Publications. 2013. [Persian]

7. Frosh, S.The Nature of the Psychosocial: Debates from Studies in the Psychosocial. Journal of Psycho-Social Studies 2014; 8 (1): 159-169.

8. Willig, C. Discourse Analysis. In Smith, J.A. (Ed.), Qualitative psychology Sage Publications Ltd. 2008

9. Potter J, Edwards D. Social representations and discursive psychology: From cognition to action. Cult Psychol 1999; 5(4):447-58.

10. Parker I. Discursive social psychology now. Br J Soc Psychol 2012 ;51(3):471-477.

١١. Foucaul, Michel. Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977, Ttans: Mohamad Zeymaran. Hermes Publication (2015). [Persian]

12. Fillips L, Jorgensen MV. Discourse-Analysis. Theory and Method. Moscow: Humanitarian Center publication. 2008.

13. Potter J, Wetherell M. Discourse and social psychology.London: Sage.1987.

14. Wiggins S, Potter J. ‘Discursive psychology’, in C. Willig and W. Stainton Rogers (Eds) The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology, 2008. (pp.72--89), London: Sage

15. Young LS, Frosh S. Discourse and psychoanalysis: translating concepts into" fragmenting" methodology. Psychology in Society. 2009 ;38:1-16.

16. Imani, M.Taghi, Qualitative Research Methodology, Ghom, Inistitu of Seminary and university
2016. [Persian].

17. Tileaga, C .and Stokoe, E., .Introduction: the evolution of discursive psychology: from classic to contemporary themes.IN: Tileaga, C.and Stokoe, E. (eds.) Discursive Psychology: Classic and Contemporary Issues. Abingdon: Routledge, 2015.

18. Eskandarii H. Investigating the Role and Significance of Discourse Analysis Method in the Field of Discoursal Psychology. Journal of Educational Psychology 2014; 4(14): 65-88.

19. Hatami, J. Self.Tehtan. Tabalvor publication. 2009. [Persian].

20. Potter J.’Discursive psychology: Between method and paradigm’. Discourse &Society 2003; 14(6):783-794.

21. Antaki, Ch.’Reading minds or dealing with interactional implications'. Theory Psychol 2004; 14 (5): 667-83.

22. Hatami J. About cognitive science. Tehran: Amirkabir. 2018. [Persian]

23. Edwards, Derek .Discourse and Cognition. London: Sage. 1997.

24. Festinger L.A, Theory of Cognitive Dissonance. New York: Row, Peterson & Co.1957.

25. Billig M. Ideology and Social Psychology. Oxford: Blackwell. 1982.

26. Peng K, & Nisbett RE. Culture, dialectics, and reasoning about contradiction. American

Perspectives. London: Sage.1999.

27. Parker, I. discursive psychology, in D. Fox and I. Prilleltensky (Eds) Critical Psychology: An Introduction. London: Sage. 1997.

28. Billig, M.Talking of the Royal Family. London: Routledge. 1992.

29. Tajfel, H. Human Groups and Social Categories. Cambridge: Cambridge University Press.1981.

30. Wetherell M. 'Positioning and interpretative repertoires: conversation analysis and post structuralism in dialogue. Discourse and Society 1998; 9(3): 387–412.

31. Friedenberg J, Silverman G. Cognitive science: an introduction to the study of mind, Trans: Habib GHasemzade.Tehran, Arjmand publication.2018. [Persian]

32.Potter, J. Discourse analysis as a way of analyzing naturally occurring talk, in D. Silverman (ed.) Qualitative Research: Theory, Method and Practice. London: Sage. 1997.

33. Potter J.Representing Reality: Discourse, Rhetoric and Social Construction. London: Sage. 1996.

34. Potter, J. (2012). Discourse analysis and discursive psychology. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (p. 119–138). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/13620-008

35. Reicher S. Against methodolatry: some comments on Elliott, Fischer, and Rennie. Br J Clin Psychol. 2000, 1; 39:1-10.

36. Twining P, Heller RS, Nussbaum M, Tsai C. Some guidance on conducting and reporting qualitative studies. Computer Education2017;106,19. doi.org/10.1016/j.compedu.2016.12.002

37. Madill A, Jordan A, Shirley C. Objectivity and reliability in qualitative analysis: realist, contextualist and radical constructionist epistemologies. Br J Clin Psychol 2000; 91 (1): 1–20.

38. Willig C. A discourse-dynamic approach to the study of subjectivity in health psychology. Theory Psychol 2000; 10(4):547-70.

39. Lupton D. The imperative of health: Public health and the regulated body. London: Sage. 1995.

40. Kugelmann R. The psychology and management of pain: gate control as theory and symbol. Theory Psychol 1997; 7(1):43-65.

41. Woollett A, Marshall H. Discourses of pregnancy and childbirth. In material discourses of health and illness 2013. London: Routledge.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]

42. Howson A. Surveillance, knowledge and risk: The embodied experience of cervical screening. Health 1998; 2(2):195-215. https://doi.org/10.1177%2F136345939800200205

43. Haug F. Memory work. Australian Feminist Studies 2008; 23(58):537-541.

44. Radley A. Health psychology, embodiment and the question of vulnerability. J. Health Psychol 2000; 5(3):297-304.

45. Harré R, Moghaddam FM, & Moghaddam F. The self and others: Positioning individuals and groups in personal, political, and cultural contexts. Greenwood Publishing Group.2003.

46. Lofgren A, Hewitt V, das Nair R. Doing fence sitting: A discursive analysis of clinical psychologists' constructions of mental health. Qual. Health Res 2015 ; 25(4):470-85.

47. Willig C. Discourse analysis. Qualitative psychology: A practical guide to research methods 2003;6(2):160-86.

48. Roberson D, Davidoff J, Davies IR, & Shapiro LR. Color categories: Evidence for the cultural relativity hypothesis. Cogn Psychol 2005; 50(4): 378-411.

49. Masuda T, Nisbett RE. Culture and change blindness. Cogn. Sci 2006;30(2):381-399.

50. Gendron, M., Roberson, D., van der Vyver, J. M., & Barrett, L. F. Perceptions of emotion from facial expressions are not culturally universal: evidence from a remote culture. Emotion 2014;14(2), 251-262. 10.1037/a0036052

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.3.5.5]
[DOI: 10.52547/rph.13.3.56]